

ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Revista médica editada mensalmente pelo

SANATÓRIO DO LUCAS

Instituição para a Cura da Cirurgia

Director: Dr. EUGENIO BRANCO RIBEIRO



VOL. LXIII

São Paulo, Junho de 1952

N.º 6

Sumário:

	Pág.
A estreptomicina no tratamento da tuberculose ósteo-articular — H. RUCKER e CERQUEIRA LIMA NETO.....	417
Produção Médica de São Paulo:	
Associação Paulista de Medicina:	
Radiologia e Eletricidade Médica.....	425
Ginecologia.....	426
Otorrinolaringologia.....	426
Dermatologia e Sifilografia.....	428
Neuro-Psiquiatria.....	432
Proctologia.....	436
Sociedade de Oftalmologia de São Paulo.....	437
Sociedade Médica São Lucas.....	437
Outras Sociedades.....	438
Imprensa Médica de São Paulo:	
Sumário dos últimos números.....	442
Vida Médica de São Paulo:	
Homenagem: Dr. José Ayres Neto.....	445
Escola Paulista de Medicina.....	445
Atividades Médicas:	
Diagnóstico da Sífilis.....	446
Congressos Médicos:	
Congresso Internacional de Cirurgia.....	449
VIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia.....	449
IX Congresso Internacional de Cirurgiões.....	450
Assuntos de Atualidade:	
Centro Médico Cearense.....	450
Sociedade Pernambucana de Tocoginecologia.....	452
Sociedade Brasileira de Proctologia do Rio de Janeiro.....	452
Literatura Médica:	
Livros recebidos.....	462
Índice do Volume LXIII.....	460

GLICOSE A 50%

AMPOLAS COM 10 CM³



A
"GLICOSE TORRES"

É SUBMETIDA
A RIGOROSAS PROVAS
DE ESTERILIDADE,
INOCUIDADE E DE
ISENÇÃO DE PIROGÊNIO

GLICONECROTON

PREENCHE TODOS OS REQUISITOS
PARA UM SEGURO EMPREGO DA

Novidade absoluta

"TAUFEN"

Comprimidos

ORTO-OXIQUINOLEINSULFONATO
de FENILDIMETIL-DIMETILAMIDO
ISOPIRAZOLONA



Anti-térmico

Anti-nevralgico

Nos Reumatismos

Gripes

Molestias infecciosas



LABORATÓRIO PHARMA

Marcello Massara & Cia.

Rua Tabatinguera, 164 — São Paulo

Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

TABELA DE PREÇOS PARA ANÚNCIOS

CAPA:		Cr\$
2. ^a página da capa (12 × 19 cm.)	por vez	1.000,00
3. ^a página da capa (12 × 19 cm.)	por vez	900,00
4. ^a página da capa (12 × 19 cm.)	por vez	1.200,00
TEXTO:		Cr\$
1 página (12 × 19 cm.)	por vez	1.000,00
½ página (9 × 12 cm.)	por vez	550,00
¼ página (9 × 5,5 cm.)	por vez	300,00
Encarte por vez		1.000,00
Página fixa		20 % de aumento.

ESTERILIZAÇÃO DO TRACTUS INTESTINAL PELO DERIVADO FTÁLICO DA SULFA

ANASEPTIL = FTALIL

(Ftalil - Sulfatiazol com Vitamina K e B1)

Absorção praticamente nula, alcançando grande
concentração no conteúdo intestinal

DISENTERIAS

COLIBACILOSES

ENTEROCOLITES

COMPANHIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA
VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.

Praça da Liberdade, 91

São Paulo

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

RUA BRAULIO GOMES, 25 - 4.º ANDAR — FONES: 4-7744 E 8-5445

VIKASALIL

B1

EM DRÁGEAS ENTERICAS

+++

Anti-Reumatico — Analgésico

+++

Associação de Salicilato de Sódio
com Piramido

+++

EFEITO MAIS RAPIDO.
QUALQUER TIPO DE DÔR.

+++

Fórmula :

Salicilato de Sódio .	0,50
Piramido	0,10
Vitamina K	0,001
Vitamina B1	0,006
Bicarb. de Sódio . .	0,03

+++

LABORATÓRIO PHARMA

Marcello, Massara & Cia.

Rua Tabatinguera, 164 — Fone, 3-7579 — São Paulo



NAS EXCITAÇÕES
NERVOSAS

Elegantal

NEURO-SEDATIVO - ANTI-ESPASMÓDICO - ANTI-CONVULSIVANTE

Na hiper-excitabilidade reflexa — Córdio Sedativo — Na Epilepsia (No Eretismo Córdio Vascular, Taquicardia Paroxística, Extra-sístoles funcionais, etc.
A base do CELEBRE LEPTOLOBIIUM ELEGANS - CRATAEGUS
OXIACANTA-BROMURETOS DE AMÔNIOS, SÓDIO, POTÁSIIO, etc.

MODO DE USAR: { Adultos: 1 colher 15 c.c. 3 vezes ao dia
em água açucarada. - Crianças: a metade.

MEDICAMENTOS ALOPATICOS NACIONAIS S/A.
PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Rua Ruy Barbosa, 377 — Fone 33-3426 — São Paulo



MEDINDO A "VIDA" DO ESPARADRAPO...

Tôdas as partidas de Esparadrappo Johnson são submetidas a rigorosos testes de conservação, em câmaras especiais que reproduzem — até com exagêro — as condições climáticas do nosso país. Cada amostra permanece meses e meses sob observação, sendo depois analisada. Graças a isto, cada caixa de Esparadrappo Johnson pode levar a garantia da fábrica pelo período de um ano — garantia de aderência e quclidade. E a prova de confiança está em que substituímos gratuitamente qualquer lata que não corresponder a essa garantia.

Johnson & Johnson

*A primeira penicilina de origem
francêsa existente no mercado
brasileiro*

SCUROCILLINE "4"

REFORÇADA

Penicilina G-Procaína • Penicilina G Sódica

Produto da
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPÉCIA

Caixa contendo:

1 frasco com 100.000 unidades de Penicilina G Sódica
• 300.000 unidades de Penicilina G-Procaína
1 ampola de 2 cm³ de diluente aquoso



A marca de confiança

COMPANHIA QUÍMICA RHODIA BRASILEIRA

CAIXA POSTAL 8095 — SÃO PAULO, S P

Indústrias Químicas Mangual S. A.

DEPARTAMENTO

DON BAXTER

APRESENTA AS NOVAS SOLUÇÕES EM VACOLITERS



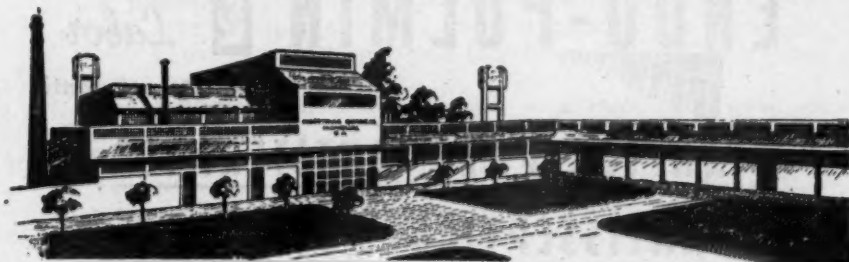
Ácidos Aminados a 6% em Água destilada
Solutos de Glucósio a 5% com Vitaminas B₁, B₂ e PP
Solutos de Glucósio Isotônico com 10% de Alcool
Lactato de Sódio em Solução 1/6 Molar
Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio
Glucósio em Solução Isotônica de Cloreto de Sódio a 5% e 10%
Solutos de Glucósio em água destilada a 5% e 10%

Em frasco de 500 e 1000 cm³

Solutos de Lactato de Sódio e Cloreto de Sódio
com Cloreto de Potássio (Solução de Darrow)

Em frasco de 250 cm³

**MATERIAL PARA INSTALAÇÃO DE BANCOS DE SANGUE:
TRANSFUSO VAC, PLASMA VAC, CONJUNTOS DE
COLHEITA E ADMINISTRAÇÃO DE SANGUE.
PLASMA HUMANO NORMAL SECO (IRRADIADO)**



Indústrias Químicas Mangual S. A.

MATRIZ: Rio de Janeiro — Rua Paulino Fernandes, 53-55 — Tel.: 46-1818

C. Postal 3.705 — End. Electr. "PICOT"

LABORATÓRIOS: Duque de Caxias — Estado do Rio — Rua Campos, 543

FILIAL: São Paulo — Rua Manoel Dutra, 218 — Tel.: 32-9626

End. Electr.: "BAXTER"

**ENDO-PULMIN***Labor*

Adulto e Infantil

ANTIGRIPAL**ANTITÉRMICO****ANTISSÉPTICO PULMONAR****MAIOR CONCENTRAÇÃO DE QUININA BÁSICA****LABORTERAPICA S. A.***(Uma instituição apoiada na confiança do médico)***SANTO AMARO (SAO PAULO)**

ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitingui, 114 - Fone, 33-4198 - Caixa Postal, 1574 - São Paulo, Brasil

Assinatura: por 1 ano . . . Cr \$ 100,00 — Numero avulso . . . Cr \$ 10,00

VOL. LXIII

JUNHO DE 1952

N.º 6

A estreptomicina no tratamento da tuberculose ósteo-articular *

H. Rücker

*Livre-Docente da Cadeira de Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica
da Fac. de Med. da Univ. do Paraná*

Cerqueira Lima Neto

*Assistente da Cadeira de Clínica Cirúrgica da Fac. de Med.
da Univ. do Paraná*

O tratamento da tuberculose ósteo-articular não pode ser discutido sem que se a considere como manifestação localizada de infecção geral, interessando o organismo em seu conjunto. Um processo ósseo ou articular forçosamente pressupõe a existência presente ou remota de um foco primitivo em geral pulmonar e uma fase de bacteriemia tuberculosa da qual se originou a lesão local.

No início, qualquer que seja sua localização, esta lesão em geral não apresenta sintomatologia clínica definida e por isso não é precocemente diagnosticada. Na absoluta maioria dos casos e em virtude da maneira peculiar de reagir dos tecidos onde o bacilo se assesta, principalmente no osso, a existência e a natureza do processo são reconhecidos só quando já relativamente avançadas.

Nessas noções de ordem histo-patológica se baseia o uso terapêutico adequado dos antibióticos na tuberculose ósteo-articular.

Na eventualidade de ser feito o diagnóstico antes que as lesões tenham progredido suficientemente para produzirem alterações anômicas mais profundas, talvez seja teoricamente pos-

* Trabalho do Serviço de Clínica Cirúrgica do Prof. Mário de Abreu.

sível, até certo ponto, conseguir pela medicação antibiótica a regressão e a restituição integral das estruturas lesadas.

Na experiência de Bickel foram obtidos bons resultados com a estreptomicinoterapia na tuberculose recente dos tecidos moles e da sinovial, antes que tenha sido atingido o osso ou esteja instalada a fibrose. A este tempo o diagnóstico é difícil e só a biópsia, a inoculação e a cultura o comprovam. Em vários casos de tuberculose sinovial assim evidenciada, nova biópsia após uma série de estreptomicina mostrou ausência de lesões específicas.

Sorrel e Sorrel-Dejerine constataram em certas formas de tuberculose sinovial, cuja evolução provável seria a de estabelecimento de lesões ósseas graves, rápido desaparecimento dos sintomas e talvez mesmo cura definitiva, pois o estado clínico se mantém inalterado há mais de dois anos. Os autores dizem que a estreptomicina agiria nestes casos frente ao bacilo de Koch, como age nas osteomilites agudas sobre o estafilococo a penicilina, da qual atualmente temos a certeza que, quando empregada na fase inicial de bacteriemia ou mesmo de septicemia, no momento em que o foco ósseo começa a se constituir, pode fazê-lo abortar total e definitivamente.

Outros autores porém não chegam a conclusões tão favoráveis, como Galland, Cagny e Charpentier em uma série de lesões sinoviais do joelho. Em boa parte dos doentes a estreptomicina não impediu de modo significativo a progressão do processo patológico.

Na maioria dos casos o diagnóstico é mais tardio, tratando-se então de lesão localizada, que pode ser segundo seu caráter evolutivo: progressiva, estacionária ou regressiva.

Na primeira eventualidade, as lesões periféricas, que são sempre as mais recentes, encontram em seu avanço tecidos ainda pouco alterados pelas reações orgânicas perifocais, tanto menos modificados quanto mais rápida for a progressão, isto é, mais agudo o processo patológico. A periferia do foco é formada por granulações, já pobres em vasos, mas ainda relativamente permeáveis aos líquidos tissulares.

Por ocasião de uma possível mudança do estado alérgico do doente pode haver reativação de um processo estacionário ou em regressão, manifestando-se em consequência nova difusão hematógena com eventual formação de novos focos.

A medicação antibiótica ativa contra o bacilo da tuberculose tem sua melhor indicação nas formas evolutivas, evitando então maior progressão das lesões e tanto mais eficaz será, quanto mais direto for o contacto do germen com o agente terapêutico. Na evolução progressiva são invadidas novas áreas pouco ou ainda não comprometidas e portanto melhor vascularizadas, onde o antibiótico difundido pelo sangue adquire maior concentração e melhor exerce sua ação específica.

Vem daí o efeito favorável do antibiótico sobre o estado geral, sempre alterado nesta fase da doença. Esse fato é de observação comprovada e ressaltado especialmente por Gérard-Marchant e Salmon; Creyssel; Jovicic e colaboradores; Loubat, Poyanne e Geneste. Ricard consigna em comentário que nos brotes evolutivos observados na tuberculose ósteo-articular, a ação da estreptomina é indiscutível e com frequência espetacular.

Em suma, uma das principais razões da eficácia do tratamento nos processos agudos, impedindo sua progressão, é a ação direta do antibiótico sobre o germen através da torrente circulatória. Porém, no esqueleto as condições são particularmente desfavoráveis para essa ação medicamentosa em virtude da estrutura anatômica do osso e de sua vascularização especial, que muita vez impedem que haja nas proximidades do foco uma suficiente concentração antibiótica.

Acresce que um dos característicos da lesão ósteo-articular evoluida é a pobreza de irrigação sanguínea. O tecido de organização intra e perifocal, as paredes de trajetos fistulosos eventualmente existentes apresentam vascularização pobre deficiente. Os focos propriamente ditos de necrose e caseificação estão de todo excluídos de circulação e por este motivo não sofrem a ação do medicamento, sua reparação se fazendo através de processo lento de reabsorção e de organização a partir da periferia.

Em apreciação geral dos efeitos da estreptomina na tuberculose. Amberson e Stearns dizem que nas lesões recentes de tipo inflamatório agudo a ação é pronta e são evitadas as necroses caseosas extensivas. Quando já presentes lesões desta natureza, não há modificação e a cicatrização se processa de maneira lenta, não influenciada pela estreptominaoterapia.

A fibrose perifocal, processo de defesa com que o organismo procura isolar os bacilos em atividade, opõe aos medicamentos trazidos por via sanguínea barreira quase intransponível. O antibiótico não consegue penetrar no interior do foco e atingir os germens que aí se encontram.

Martin, Sureau e Chabbert, estudando os insucessos da estreptomina na tuberculose, dão como um dos principais motivos da falha, o fato do bacilo ficar encastado nos processos de reparação anatômica, tornando-se inacessível à penetração da substância ativa, ainda que presente em doses eficazes no sangue e nos humores.

Esses fatores não deixam dúvida quanto à ineficácia de tratamento conservador exclusivo da tuberculose ósteo-articular por medicamentos que dependam da via de aporte sanguínea. Apesar da alta concentração hemática, a droga não atinge o foco e os bacilos aí permanecem vivos por tempo indeterminado. Reconhecido este fato ele se aplica a todos os agentes terapêuticos já conhecidos e a serem produzidos no futuro, cujo efeito dependa do contacto direto com os germens existentes na área doente.

Apresenta-se no tratamento da tuberculose ósteo-articular duplo problema: primeiro, o controle da infecção no sentido de conter a propagação do processo localizado e a possível generalização; segundo, a remoção do foco de tecido necrótico ou de vascularização escassa contendo bacilos ainda vivos.

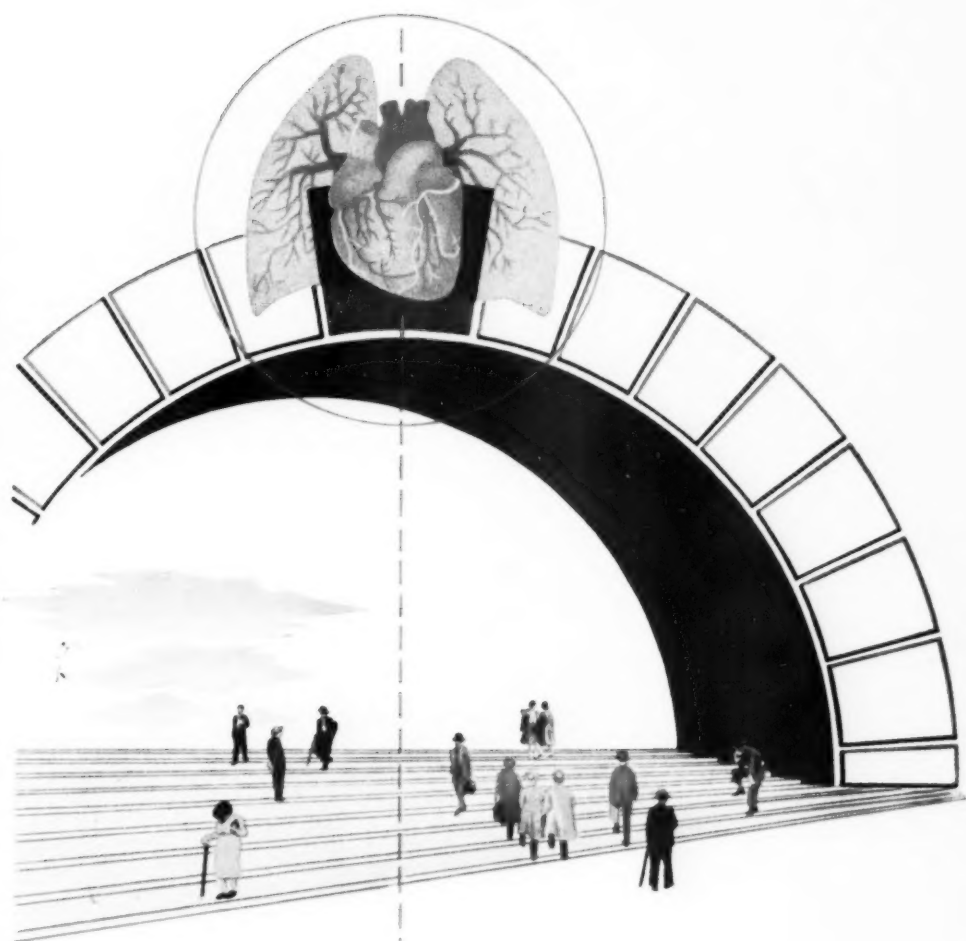
De um ponto de vista mais geral, como o antibiótico age só sobre os germens que são por ele diretamente atingidos, o controle da infecção necessariamente é insuficiente. O foco encapsulado persiste, trazendo consigo a possibilidade da reativação do processo local, sua difusão ou generalização, uma vez desaparecido o efeito do medicamento. As condições locais permanecem praticamente inalteradas, com as mesmas possibilidades evolutivas que antes do uso do remédio.

Por várias razões, além de sua inutilidade no sentido da esterilização do processo local, a medicação antibiótica não pode ser continuada por tempo indeterminado. Nas aplicações terapêuticas prolongadas é de se temer o aparecimento de resistência à estreptomina em virtude de alguns germens enclausurados por barreira de tecido fibroso e contidos no caseum entrarem em contacto com ela em concentração insuficiente; são, justamente, essas concentrações mínimas as capazes de despertar a resistência que parece persistir quando adquirida.

A par de muitos outros fatores que influem no estabelecimento da estreptomina-resistência e estudados em elevado número de publicações, cabe papel relevante aos anatómicos locais, principalmente à presença de lesões caseosas e de cavernas, como foram evidenciadas pelos trabalhos de Howlett e colaboradores e de Howard e outros.

O ácido para-amino-salicílico, hoje largamente usado na terapêutica anti-tuberculosa, agindo como antibiótico, parece estar sujeito aos mesmos princípios que orientam o emprego das estreptomina. Todavia, sobre sua aplicação no tratamento das formas ósteo-articulares, os trabalhos são ainda bastante escassos e incompletos; pessoalmente não possuímos experiência a respeito.

Do que foi exposto se conclui que a medicação antibiótica não constitui mais que um auxiliar precioso e não substitui os tratamentos cirúrgico e ortopédico, os quais devem ser continuados tão rigorosamente como antes, sobretudo a imobilização. Persiste em pleno vigor o princípio de que só o desaparecimento da função articular garante a cura da tuberculose do esqueleto. É de reconhecimento geral a extraordinária resistência do bacilo de Koch ante as defesas tissulares e sua sobrevivência no interior de cicatrizes densas. Unicamente diante de anciloses ósseas autênticas, verdadeiras sinostoses das extremidades articulares, pode ser aceita a cura anatómica de uma tuberculose ósteo-articular (González-Aguilar).



Coramina

Vidros com 15 cm³. Gotas

Empólas com 1,7 cm³

Empólas com 5,5 cm³

Comprimidos (Coramina-R)

Pedra angular, que constitui uma garantia prolongada para as funções respiratória e circulatória dos cardíacos crônicos.



Transtornos espásticos
do tubo digestivo e de outros
órgãos abdominais

Distonias neurovegetativas

O chamado "cólon irritável", bem como outras afecções espasmódicas do tubo digestivo e de vários órgãos abdominais, são tratados eficazmente com a Neuro-Trasentina.

Sua ação antispasmódica e sedativa faz com que a Neuro-Trasentina ainda seja especialmente indicada nas distonias neurovegetativas: estados de excitação, neurose cardíaca, espasmos vasculares, cefaléias. Por sua ação hipnótica dá bons resultados nos distúrbios de conciliação do sono.

O notável efeito da

NEURO - TRASENTINA

Drágeas

é devido a sua característica **tríplice ação**:

Alívio da tensão mental.

Correção de desequilíbrio do sistema
nervoso autônomo.

Relaxamento dos espasmos dos músculos
lisos.



Pulaski e colaboradores em um estudo sobre o valor da estreptomicina nas infecções cirúrgicas, chegam à conclusão que a substância aplicada per se não tem efeito demonstrável sobre a lesão local, mas, combinada à cirurgia, sua eficácia é manifesta.

Quando se opera um doente portador de um foco em atividade, a administração pré e pós-operatória dos antibióticos contra o bacilo da tuberculose evita a disseminação eventual pela qual pode ser responsável o ato cirúrgico. Define, em comunicação a respeito, acentua que a estreptomicina veio permitir a intervenção em momentos em que anteriormente só se fazia com certa temeridade, encurtando ao mesmo tempo a evolução pos-operatória.

Nas artrodeses extra-articulares é garantido o êxito, desde que as condições mecânicas e biológicas em que são colocadas as extremidades ósseas sejam favoráveis para se obter a consolidação. Além de coibir uma possível generalização do processo pelas manobras ou perda de resistência em virtude do traumatismo cirúrgico, o antibiótico impede a extensão da lesão específica à área operatória. A formação de uma ponte óssea extra-articular fica portanto imperturbada pelo processo patológico e a imobilidade que se estabelece na articulação afetada, cria condições propícias para a cura da lesão.

Isto quanto a intervenções que provocam a anilose por meio de enxertos ósseos sem tocar no processo patológico local. Por outro lado, uma vez que o antibiótico não permite a disseminação, revestem-se de maior segurança os atos cirúrgicos diretos sobre o foco lesional. São operações conduzidas no sentido de retirar o mais possível da zona deficientemente irrigada contendo germes em atividade potencial, poupando ao organismo o lento e nem sempre completo trabalho de organização curativa. Ao mesmo tempo fica estabelecido contacto ósseo, direto ou por interposição de enxertos entre as extremidades articulares, estabelecendo-se situação das mais favoráveis para a consecução da anilose.

Outrossim, com a intervenção, o próprio traumatismo cirúrgico e as reações orgânicas que se instalam em consequência, abrem vias para a vascularização, tornando-se esta mais intensa. O medicamento levado pela corrente sanguínea difunde-se melhor na área doente e atinge com mais intensidade os bacilos remanescentes que ainda possam persistir.

Estende-se também aos casos fistulizados, com lesão aberta, essa maior segurança do ato operatório, permitindo sob a ação do antibiótico a intervenção intra-focal e, eventualmente, a colocação de enxertos com possibilidade de vitalização, assim apressando a cura anatômica.

Habitualmente a cirurgia só é praticada na tuberculose esquelética, em especial as intervenções intra-focais, quando já atingida a fase de reparação, evidenciada pelo silêncio clínico e aparecimento de imagens de condensação nas chapas radiográficas.

A introdução dos antibióticos ativos contra o bacilo de Koch, principalmente da estreptomomicina, veio possibilitar a operação precoce, encurtando-se a duração total da doença. Entre nós, Orlando Pinto de Souza é um dos principais defensores desta orientação, julgando ser possível o ato cirúrgico, mesmo no próprio foco, em qualquer fase da evolução da moléstia.

Em visão de conjunto, à base da experiência e da maneira de agir dos antibióticos no organismo, a introdução destas substâncias na terapêutica da tuberculose ósteo-articular, não modificou a orientação do tratamento, cujos princípios continuam os mesmos. E' impedida porém a disseminação local a geral da lesão, decorrendo disso um efeito rápido favorável sobre o estado geral. A administração da substância ativa permite intervenção operatória sem os perigos de reativação do processo patológico. A cirurgia pode ser mais precoce, ficando abreviada a duração total da afecção. A terapia antibiótica favorece, proporcionando melhores resultados, a artrodese intra-articular com retirada a mais ampla possível de tecido doente.

BIBLIOGRAFIA

- AMBERSON, J. B.; STEARNS, W. H.; Streptomycin in the treatment of tuberculosis; *Ann. of Int. Med.*; 29: 221 (1948).
- BICKEL, W. H.; Streptomycin in skeletal tuberculosis; Editorial; *Surg. Gyn. Obst.*; 89: 244 (1949).
- CREYSSSEL, J.; *Revue d'Orthop.*; 36: 457 (1950).
- DEFINE, D.; *Anais Paul. de Med. e Cir.*; 59: 472 (1950).
- GALLAND, CAGNY, CHARPENTIER; *Revue d'Orthop.*; 36: 473 (1950).
- GÉRARD-MARCHANT, P.; SALMON, M.; Les antibiotiques et la chimiothérapie dans les tuberculoses osseuses et articulaires; *Revue d'Orthop.*; 36: 242 (1950).
- GONZÁLEZ-AGUILAR, J.; *Patología y clínica general de la tuberculosis del esqueleto*; Buenos Aires; Edit. El Ateneo (1940).
- HOWARD, W. L.; MARESH, F.; MUELLER, E. E.; YANITELLI, S. A.; WOODRUFF, C. E.; The role of pulmonary cavitation in the development of bacterial resistance to streptomycin; *Am. Rev. of Tuberc.*; 59: 391 (1949).
- HOWLETT, K. S.; O'CONNOR, J. B.; SADUSK, J. F.; SWIFT, W. E.; BEARDSLEY, F. A.; Sensivity of tubercle bacilli to streptomycin — The influence of various factors upon the emergence of resistant strains; *Am. Rev. of Tuberc.*; 59: 402 (1949).
- JOVCIC, DELIC; MANZONI; HORVAT; SMEKAL; CAREVIC; Soc; Streptomycine et tuberculose ostéo-articulaire; *Revue d'Orthop.*; 36: 467 (1950).
- LOUBAT; POYANNE, L.; GENESTE; A propos de la streptomycine dans le traitement des tuberculoses osseuses et ostéoarticulaires fistulisées; *Revue d'Orthop.*; 36: 472 (1950).
- MARTIN, R.; SUREAU, B.; CHABBERT, Y.; Rôle du laboratoire au cours d'un traitement par la streptomycine. Étude des échecs; *Presse Med.*; 55: 122 (1948).
- PULASKI, E. J.; CONNELL, J. F.; KOWALCZYK, A.; SEELEY, S.; Streptomycin in surgical infections. Nonpulmonary tuberculosis. *Ann. of Surg.*; 129: 90 (1949).
- RICHARD, A.; *Revue d'Orthop.*; 36: 476 (1950).
- SORREL, E.; SORREL-DEJERINE; *Revue d'Orthop.*; 36: 464 (1950).
- SOUZA, O. Pinto de; Comunic. verbal ao 9.º Congresso da Soc. Brasileira de Ortop. e Traumatologia; São Paulo (1950).

CLORIDRATO DE PAPAVERINA ENILA

ANTIESPASMÓDICO VASCULAR

AMPOLAS

Cloridrato de Papaverina..... 0,05 g

Água destilada q. s. p. 2 cm³

COMPRIMIDOS

Cloridrato de Papaverina 0,05 g.

Excipiente q. s. p. um comprimido de 0,10 g.

Angioespasmos - Embolias pulmonares - Tromboembolias das artérias centrais e periféricas - Insuficiência da circulação coronária - Hipertensão arterial



AMINOFILINA ENILA

ANTIDISPNEÍCO • ANTI-ESPASMÓDICO VASCULAR

AMPOLAS

Teofilina-etilenodiamina 0,48 g. (uso intramuscular) amp. de 2 cm³

Teofilina-etilenodiamina 0,24 g. (uso endovenoso) amp. de 10 cm³

**Asma brônquica - Dispneia paroxística
Insuficiência da circulação coronária
Edemas cardio-renais**

**LABORATÓRIOS ENILA S. A. - RUA RIACHUELO, 242 - RIO
FILIAIS: SÃO PAULO - PORTO ALEGRE - BELO HORIZONTE
AGÊNCIAS OU DEPOSITOS EM TODOS OS ESTADOS**

**Comprovado poder
bactericida local!**



SULFA + MERCUROCROMO
Ação antiséptica prolongada
SEM IRRITABILIDADE!



Direção científica: Par. FAUSTO SPINA
Secção de Propaganda
PARQUE D. PEDRO II, 870-878
Tel. 3-5916 (Rêde interna)
SAO PAULO

PRODUÇÃO MÉDICA DE SAO PAULO

Associação Paulista de Medicina

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA E ELETRICIDADE MÉDICA,
em 22 de outubro de 1951

Presidente: Dr. Renato de Araujo Cintra

Considerações clínicas sobre o câncer da bexiga — Dr. Eduardo Costa Manso. — O autor estudou o câncer da bexiga sob o aspecto clínico, examinando a sintomatologia principal, o diagnóstico diferencial e a terapêutica clínica.

Considerações sobre o câncer da bexiga — Dr. Athayde Pereira — Estudando as indicações e possibilidades da cirurgia no tratamento do câncer da bexiga, o relator deteve-se principalmente nas técnicas operatórias, suas possibilidades e indicações; examinou com mais minúcia o problema da implantação dos ureteres, seja na pele (do tipo Coffey), seja nos intestinos. Apresentou estatística pessoal.

Aspectos radiológicos da bexiga. — Dr. Eduardo Cotrim — Apresentando farta documentação, o

relator estudou as técnicas e as manobras habituais para se determinar e localizar o câncer da bexiga, estendendo-se em considerações pormenorizadas sobre as vantagens e desvantagens da via descendente e da retrógrada. Estudou os diagnósticos diferenciais com os tumores benignos e a vantagem de introdução de ar como meio de controle.

Radioterapia dos tumores da bexiga — Dr. Américo Rufino — O relator deteve-se primeiro na classificação dos tumores da bexiga, estudando as possibilidades de radioterapia em cada caso. Para efeito de exposição estudou separadamente a possibilidade da curieterapia, da röntgenterapia profunda e da implantação das sementes de radium.

RECALCIFICAÇÃO
DO ORGANISMO

TRICALCINE

TUBERCULOSE
FRACTURAS, ANEMIA
ESCROFULOSE



AMAMENTAÇÃO
CRESCIMENTO
GRAVIDEZ

Fabricado no Brasil com licença especial do LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA - PARIS
pelos LABORATORIOS ENILA S. A. — Rua Riachuelo, 242 — Caixa Postal 484 — RIO

Filial: rua Marquês de Itú, 202 — São Paulo

SESSÃO CONJUNTA COM O DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA, em 22 de novembro de 1951

Presidente: Dr. Renato de Araujo Cintra

Considerações clínicas sobre o câncer do colo do útero — Dr. Alberto França Martins — O autor fez a crítica das classificações até aqui adotadas para o câncer do colo do útero e entrou, depois, no problema do diagnóstico diferencial, ressaltando a importância e a necessidade da biópsia. Estudou a questão do câncer in situ e a importância do método de Papanicolaou no exame das células uterinas. Depois, teceu comentários sobre o diagnóstico clínico e histopatológico.

Radioterapia do câncer do colo do útero. — Dr. Américo Rufino — O autor teceu considerações sobre o sistema de dosagem curietápica até agora adotado em nosso meio, condenando a dosagem em miligramas-horas e milicuries destruídos. Entrou em detalhes sobre a dosimetria atual do yr, mostrando a importância desse sistema pela possibilidade de somação exata com a röntgenterapia. Apresentou a seguir a orientação seguida na Clínica Röntgen de São Pau-

lo com sistema de orientação em cada caso particular, com documentação radiográfica da colocação do radium, pelvimetria em cada paciente e necessidade de fazer-se para cada caso um estudo à parte quanto à dosagem. Apresenta depois casos particulares e estatística dos grandes centros.

Orientação cirúrgica no câncer do colo do útero — Prof. José Bonifácio Medina — O autor estudou as indicações principais da cirurgia do câncer do colo do útero que, na sua opinião, está limitada aos casos de graus 1 a 2 da Sociedade das Nações. Passou ao estudo das vias de acesso alta ou baixa e estudou com detalhes as técnicas de Schauta e de Wertheim, mostrando a necessidade de se fazer a limpeza ganglionar em todos os casos. Depois de apresentar estatísticas, terminou combatendo a operação de Brunswck, demasiado mutilante e de poucos resultados a julgar pelas estatísticas.

DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA, em 17 de
setembro de 1951

Presidente: Dr. Luis Piza Neto

Dois tumores raros do maxilar superior: condroma e melanoma maligno — Dr. Antonio Corrêa — O autor apresentou 2 casos de tumores do maciço maxilar, cujo interesse residia em sua raridade e no fato de apresentarem variações na conduta terapêutica. O condroma foi encontrado em paciente jovem, de 24 anos, portador de tumoração indolor na hemiface direita, com evolução de 15 meses; os exames radiográficos e clínicos, bem como o ato operatório, mostraram enorme tumor encapsulado que tomava todo maciço maxilar à direita e ocupa-

va a fossa nasal esquerda; a intervenção permitiu conservar a pele e a mucosa palatina, sem necessidade de prótese. A portadora de melanossarcoma era branca, com 42 anos, e há um ano tivera ulceração no calo da dentadura; essa ulceração foi acompanhada de infiltração tumoral do palato duro, do antro maxilar esquerdo e da fossa nasal esquerda; dada a inatividade da radioterapia para esses casos, foi feita ressecção atípica do maxilar superior e prótese secundária do palato; a paciente sobreviveu 12 meses.

**As mães consultam
o Senhor Doutor...**

Pelargon

Leite em pó completo,
acidificado, adicionado
de amido pré-cozido e
açúcares selecionados.



O Sr. Doutor, por certo,
procura atender às pe-
culiaridades de cada
organismo infantil. A
variedade de produtos
dietéticos para crianças
decorre, justamente, das
recomendações dos
pediatras e dietistas.

**que preconiza
para cada regime...**

Eledon

Leitelho em pó
semi-desnatado,
modificador da
flora intestinal.



LACTOGENO

Leite completo,
enriquecido com
gordura, lactose,
glucose, sacarose
e sais de ferro.



SENHOR DOUTOR!

Nestogeno

Leite parcialmen-
te desnatado e
adicionado de
sacarose e mal-
tose-dextrina.



SENHOR DOUTOR!

SENHOR DOUTOR!

SENHOR DOUTOR!



...uma especialidade!

Contribuição ao estudo das intoxicações pelo aminoarsenofenol (Eparseno) no tratamento da leishmaniose das mucosas — Drs. Antônio Corrêa, Tito Ribeiro de Almeida e Marco Elisabethsky — O estudo das leishmanioses submetidas a tratamento intensivo pelo Eparseno na veia (3 séries de 10 ampólas com 0,12 g de sal), mostrou que há possibilidade de intoxicação grave arsenical. Os órgãos que parecem mais sujeitos

à intoxicação pelo Eparseno são o fígado e a medula óssea. A fim de prevenir ou tratar possíveis causas de toxemia, os autores preconizam o controle clínico e funcional dos pacientes antes e durante o tratamento. Como são doentes que mostram com frequência um estado carencial nítido, é necessário fornecer taxa adequada de proteínas e vitaminas antes de iniciar a terapêutica.

SESSÃO DE 17 DE OUTUBRO DE 1951

Presidente: Dr. Luis Piza Neto

Osteomas do seio maxilar e do malar — Drs. Fábio Barreto Matheus e Daniel Lopes — Os autores apresentam dois casos de osteoma, um deles do seio maxilar direito, sésil e aderente ao assoalho do seio e parede nasal, havendo também infecção do seio; outro do osso malar, estendendo-se à parede anterior do antro maxilar, que era septado. Operados,

os resultados foram bons. O exame histopatológico em ambos os casos revelou osteoma tipo esponjoso, sendo que um deles apresentava focos hemorrágicos e de esclerose. Os autores chamam a atenção para a raridade da localização, fazendo revisão bibliográfica e estudo da etiopatogenia e sintomatologia.

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA E SIFILOGRAFIA, em 14 de novembro de 1951

Presidente: Dr. Luiz Baptista

Primeiros resultados do BCG oral em dois casos de lupus eritematoso disseminado. — Drs. Luiz Baptista, Norberto Belliboni, Luiz Dias Patrício e Vinício Arruda Zamith. — Os autores apresentaram os resultados obtidos com o tratamento pelo BCG oral em 2 casos de lupus eritematoso disseminado em duas doentes. Ambas eram hiperérgicas à tuberculina (10-4 e 10-7) e foram submetidas ao BCG oral, em busca de dessensibilização. Nenhuma terapêutica foi usada senão a referida. Houve grande melhora no estado geral dos pacientes, que aumentaram 6 e 8 kg. no peso, passaram a ter apetite, boa disposição e sono normal. Acompanhando essas melhoras, observaram a regressão das lesões cutâneas, que se apresentam cicatriciais. Embo-

ra não concluam pela eficiência da terapêutica chamam a atenção para a coincidência da melhora rápida apresentada, em moléstia de evolução maligna e quase sempre fatal, ressaltando que as pacientes não experimentaram outra melhora senão a atual.

Resultado da dessensibilização pelo BCG em um caso de lupus eritematoso fixo — Drs. Luiz Baptista e Norberto Belliboni — Os autores apresentam um caso de lupus eritematoso fixo, com 2 anos de evolução e que recentemente evidenciara progressão das lesões. Havia hiperergia à tuberculina na diluição de 10-3 (0,10 mg), razão porque submeteram a paciente ao tratamento pelo BCG. Anteriormente a esta terapêutica, haviam administrado durante um curto

prazo de tempo vitamina C e salicilados, que não influíram sobre as lesões cutâneas. Empregaram o BCG oralmente, como tratamento dessensibilizante, na dose de 0,20 g por semana, observando, após 1,20 g, melhoras apreciáveis no quadro dermatológico e, ao totalizar 1,80 g do medicamento, as lesões haviam desaparecido quase por completo, sendo que não se notaram sinais de intolerância por parte da doente. Depois de fazerem a revisão da literatura sobre a utilização do BCG por via oral, salientando a ação dessensibilizante e reforçadora da imunidade desta vacina, sugerem esse tratamento em todos os casos de dermatoses hiperérgicas à tuberculina. Referem-se ainda à sua experiência pessoal nesse sentido sobre o eritema indurado de Bazin, lupus eritematoso disseminado e fixo, e às experimentações em curso, em casos de escrofuloderma, tuberculídes pápulo-necróticas, sarcóide de Dadier-Rousy, eritema pérmio, eritema nodoso, lupus pérmio, acne conglobata, úlcera tuberculosa. Tecendo ainda considerações sobre a terapêutica dessensibilizante e reforçadora da imunidade, lembram a possibilidade de se tentar o seu emprego nas formas de lupus lepromatoso com a finalidade de desenvolver imunidade paralela; salientam ainda terem empregado BCG em 2 casos de lupus lepromatoso residual com alta, que se tornaram Mitsuda positivos após a becegeização concorrente.

Caso de esporotricose tratado pelo antimoníato de N-metilglucamina (Glucantime) — Drs Luiz Baptista, Norberto Belliboni e Raimundo Martins de Castro. O caso

apresentado é dum paciente com lesões ulcerosas, de bordos elevados e infiltração de base, além de outras de aspecto úclero-gomoso, estas escalonadamente seguindo o trajeto linfático. Tornava-se necessário um diagnóstico diferencial entre esporotricose e leishmaniose, tendo sido feitos todos os exames laboratoriais para o esclarecimento da etiologia. Inicialmente a pesquisa direta de cogumelos foi negativa, mas a reação de Montenegro era fracamente positiva o que levou os autores a administrar Glucantime. Logo mais foi praticada a intradermo-reação com esporotriquina, que resultou fortemente positiva, bem como as provas de soro-aglutinação, que foram positivas com diluição até 1/16; as culturas revelaram a presença do "Sporotrichum scenki". Contudo, em consequência das melhoras observadas nas lesões do paciente, com o uso do antimonial, acharam interessante prosseguir até completar a série. Houve desaparecimento das gomas fechadas, com as primeiras injeções, e depois também as lesões ulcerosas evidenciaram cicatrização rápida. Até o presente momento o paciente recebeu 16 injeções de Glucantime (meia ampola por se tratar duma criança) e restam apenas 4 ulcerações de poucos centímetros de diâmetro, já com tecido de granulação no centro. Na bibliografia consultada não tiveram a oportunidade de verificar referência alguma sobre o emprego do antimoníato de N-metil-glucamina (Glucantime) na esporotricose com resultados satisfatórios; os autores julgam, pois, interessante estudar a ação daquela droga em outros casos de moléstia, a fim de avaliar sua eficácia.

SESSAO DE 11 DE DEZEMBRO DE 1951

Presidente: Dr. Luiz Baptista

Eritema anular centrífuga de Dadier — Dr. Vinício de Arruda Zamith. Trata-se de um homem branco, de 37 anos de idade casado, bancário. Há cerca de 8 meses apresentou uma erupção de

manchas eritematosas, localizadas no hipogástrico. Pequenas, no início, cresceram periféricamente até atingirem grandes dimensões. Posteriormente, surgiram novas manchas do tórax, braços e na raiz das

coxas. As manchas, em geral, se apresentam sob a forma de máculas róseas, limitadas por um bordelete duro ao tacto, com o seu centro mais claro e levemente pigmentado. Algumas delas já desapareceram completamente deixando apenas um resíduo pigmentar. A sensibilidade térmica e dolorosa está conservada nas manchas. As reações sorológicas para lues foram negativas. O exame histopatológico revelou um quadro inflamatório inespecífico crônico, sem bacilos álcool-ácidos resistentes. Uma prova de exposição ao Veramon foi negativa. O autor inclui o presente caso entre os eritemas anulares centrífugos de Darier, expondo sua morfologia, seu diagnóstico diferencial e sua etiologia.

Comentários: — Dr. Luis Batista: Acho interessante que se faça uma reação de Mantoux no paciente e discordo da possibilidade de uma veramonide no diagnóstico diferencial.

Dr. Vinício de Arruda Zamith: A tuberculinização não foi feita devido a viagem do paciente; nunca observei um quadro de veramonide que se assemelhasse a este.

Resultado da becegeização em doses repetidas, semanais, em um caso de tuberculose mista (tuberculose pulmonar — escrofuloderma) — Drs. Luiz Baptista e Milton Abrantes. Os autores relatam o caso de um doente de 24 anos, masculino, branco, solteiro, internado no Hospital de Mandaqui, que foi encaminhado ao Hospital das Clínicas para radioterapia na região cervical (escrofuloderma) e tratamento com ácido paraminossalicílico e diidroestreptomicina. Em abril de 1949 fôra diagnosticado abscesso pulmonar no Dispensário de Tuberculose do Braz e nessa ocasião enviado ao Hospital das Clínicas para pneumectomia, o que não foi feito por recusa do paciente. Em novembro de 1950, voltou ao Hospital das Clínicas por apresentar enfartamento ganglionar no pescoço. Nessa ocasião foi feita a abertura e drenagem da

adenopatia e o paciente apresentou baciloscopia positiva no escarro. Novo exame no Dispensário do Braz, em 20-11-1950, confirmou a baciloscopia positiva e o exame radiográfico apresentou aspecto diferente do anterior: opacidade ápico-infraclavicular. Em dezembro de 1950 internou-se no Hospital de Mandaqui, onde foram feitos repetidamente exames de escarro e lavado gástrico, ambos negativos, tendo o exame do pus da lesão mostrado raros bacilos álcool-ácido resistentes. A biópsia confirmou o diagnóstico de escrofuloderma. Em 19-9-1951 foi instituído tratamento exclusivo pelo BCG, oral, na dose de 0,20 por semana. Anteriormente, tomara 12 g de PAS por dia até o total de 500 g, sem que apresentasse melhoras. Nesta data (10-12-1951) já fez uso de 12 doses de BCG totalizando 2,4 g. Cicatrizaram-se as lesões ganglionares do pescoço, aumentou 10,3 kg no peso, a hemossedimentação normalizou-se e apresentou melhoras da lesão pulmonar. Diante desses resultados os autores aconselham maior observação dos efeitos do BCG em outros casos de escrofuloderma e tuberculose pulmonar com a finalidade de confirmar ou não os resultados. Ressaltam a inocuidade do BCG oral, mesmo nos tuberculosos alérgicos e referem os efeitos favoráveis obtidos em tuberculides, lupus eritematoso fixo ou disseminado com a becegeização.

Sobre um caso de "acanthosis nigricans" — Drs. Argemiro Rodrigues de Souza, Norberto Belli-boni e Luiz Marino Bechelli. Os autores apresentaram um caso dessa moléstia, o qual era acompanhado de intolerável prurido e de câncer gástrico. Após gastrectomia houve remissão parcial da sintomatologia clássica, a qual voltou com mais violência decorridos 2 meses: os papilomae sésseis ou pediculados se multiplicaram, a pele do tronco se tornou paquidérmica, e a hiperpigmentação, mais generalizada, não se observando quase área de pele sã. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico

NAS AFECÇÕES CRÔNICAS E AGUDAS
DO FÍGADO, RESPECTIVAMENTE,
HEPATOXIDIN E NIACINAMIDA
PINHEIROS

clínico. O doente faleceu repentinamente, em viagem para a sua residência, o que impediu a observação necroscópica.

Resultados da becegeização oral em doses repetidas, dias alternados, em um caso de eritema indurado de Bazin e, semanais, noutro de eritmatoses fixos — Drs. Luiz Baptista e Walter de Paula Pimenta. Paciente de 21 anos de idade com eritema indurado de Bazin, cujo diagnóstico fôra confirmado pelo exame histopatológico. A reação de Mantoux foi duvidosa a 1:100.000 (0,001 mg de tuberculina) e positiva a 1:10.000 (0,01 mg de tuberculina). Submetida ao tratamento pelo BCG, por via oral (10 cg 3 vezes por semana), apresentou, 1 mês após (tendo tomado 1,20 g de BCG), a reação de Mantoux duvidosa a 1:1.000.000 (0,0001 mg de tuberculina) e positiva a 1:100.000. Três meses e meio após o início do tratamento a reação de Mantoux se mantinha positiva na diluição de 1:100.000. Após nova semana de tratamento, tendo tomado 2,7 g de BCG, houve completa desinfiltração das lesões e discreto esma-

cimento do eritema. Este se manteve até o final do tratamento, embora com tonalidade bem intensa. Totalizou o tratamento com 4,8 g de BCG, com as reações de Mantoux a 1:1.000.000 negativa e positiva a 1:10.000. A paciente não apresentava lesões de tuberculose pulmonar e os exames radiográficos e bacterioscópicos foram negativos. Os autores relatam, em seguida, o caso de outra paciente, com 58 anos de idade, portadora, há 3 anos, de lupus eritematoso fixo, cujo diagnóstico fôra confirmado por exame histopatológico. A reação à tuberculina foi positiva a 1:1.000 (0,1 mg de tuberculina). A paciente foi submetida ao tratamento pelo BCG oral na dose de 0,2 g por semana. Após 6 semanas de tratamento, tendo tomado o total de 1,2 g de vacina, apresentava regressão das lesões cutâneas da região do manúbrio esternal, zigomática esquerda e melhora acentuada das lesões da região zigomática direita. Ambas as pacientes apresentaram tolerância perfeita à vacina e apresentaram melhoras cutâneas antes que as reações de Mantoux se tornassem positivas em menores diluições.

DEPARTAMENTO DE NEURO-PSIQUIATRIA, em 5 de outubro de 1951

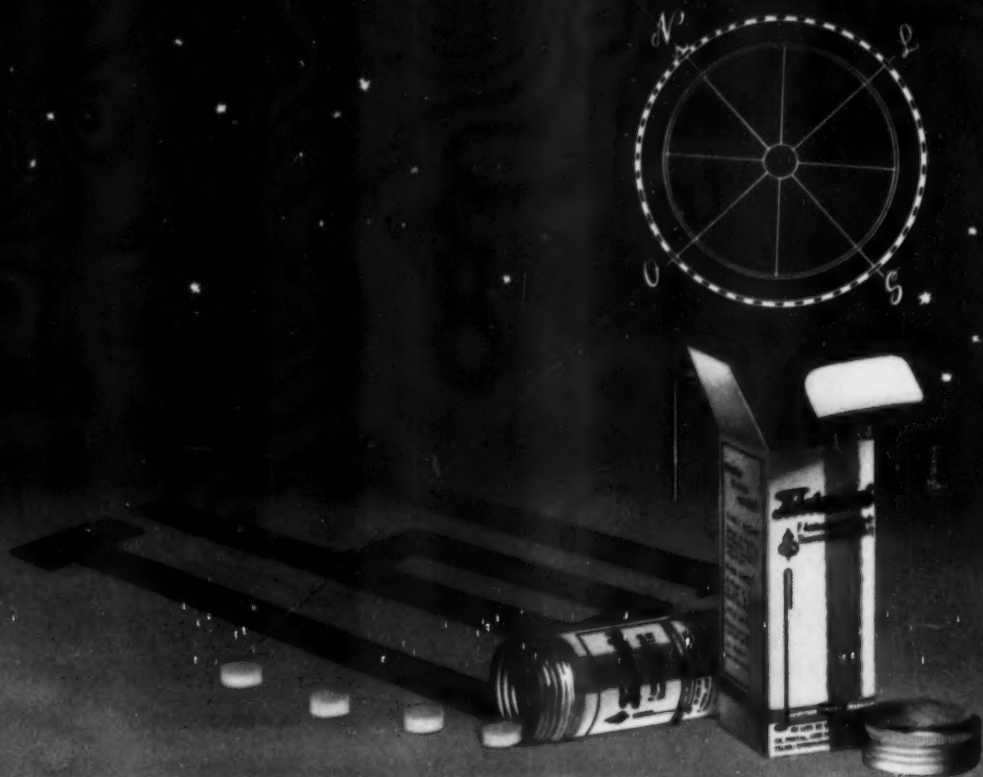
Presidente: Dr. Oswaldo Freitas Julião

Toxoplasmose congênita experimental no cobaio — Dr. Domingos Delascio. O autor, sob a orientação de Paulo Nóbrega, Chefe da Secção Técnica do Instituto Biológico de São Paulo, realizou experiências sobre a transmissão do "Toxoplasma" a cobaias prenhes e seus fetos, mediante a introdução do parasita na vagina. As cobaias prenhes, inoculadas pela via vaginal, adquirem, geralmente, uma infecção inaparente que acarreta parasitema e disseminação do toxoplasma no prazo de 7 dias. Dentro de poucos dias, o toxoplasma

desaparece de todos os órgãos, com exceção do cérebro, no qual se localiza sob a forma de cistos, os quais são raros e podem ser encontrados até 90 dias depois da inoculação. Embora aparentemente sadias, as cobaias inoculadas apresentam lesões toxoplásmicas na placenta, que permitem a transmissão do parasita para os descendentes. No animal recém-nascido, o parasita dissemina-se e, finalmente, localiza-se no cérebro, onde pôde ser encontrado até 87 dias depois do nascimento (máximo período de observação).

Não adquira o hábito de fumar, e, se já o tem, abandone-o quanto antes. — SNES.

*NOVOS RUMOS
PARA A CURA
DA TUBERCULOSE*



TEBESANITAS

Tebesanitas

O **TEBESANITAS** é o Para-acetaminobenzaldehide Tiosemicarbasone, um produto da série dos tiosemicarbasone, e foi empregado inicialmente na Alemanha sob o nome de Tbl ou Conteben, no tratamento da tuberculose; a ele associamos alguns constituintes do complexo B.

Os tiosemicarbasone (**TEBESANITAS**), segundo atualmente se sabe, têm indicações obrigatórias em certas formas de tuberculose, porém não em todas, de sorte que não substituem outros recursos quimioterápicos, ou não, de combate à tuberculose, mas cooperam com eles.

O tiosemicarbasone age por um lado como bacteriostático, e bactericida, e por outro, melhorando as condições de defesa e reação do organismo ao processo tuberculoso.

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO :

A droga pode ser administrada por via oral e também ser aplicada tópicamente segundo técnicas variáveis conforme o caso. Assim pode ser aplicada em "spray" nos casos de ulcerações do laringe e regiões vizinhas, e em casos de empiema e cavernas fechadas; como irrigação vesical. Naturalmente nestes casos emprega-se o tiosemicarbasone em suspensão em vários veículos.

FÓRMULA (por comprimido)

Para-acetaminobenzaldehide Tiosemicarbasone	0,050 g
Vitamina B1	0,010 g
Vitamina B2	0,002 g
Vitamina B6	0,002 g
Veículo apropriado q. s. p. compr. de	0,240 g

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

D O S E S :

A questão das doses a serem empregadas no tratamento das diversas formas de tuberculose é da maior importância, e deverá ser feita sob rigorosa supervisão médica.

De início, meio comprimido por dia para adultos, depois até 2 a 4 comprimidos por dia. De um modo geral 2 mgrs. por quilo de peso.

APRESENTAÇÃO :

Frascos com 40 comprimidos.

INDICAÇÕES :

- Tuberculose cutânea e lupus tuberculoso.
- Tuberculose das mucosas.
- Formas exsudativas da Tuberculose Pulmonar.
- Tuberculose pulmonar crônica de disseminação hematogênica.

CONTRA-INDICAÇÕES :

Abster-se do uso de piramido durante o tratamento com o **TEBESANITAS**.

Laboratorio Sanitas do Brasil, S. A.

AV. LINS DE VASCONCELOS, 3420

TELEFONES: 70-2184 e 70-1262

SÃO PAULO — BRASIL

SESSÃO DE 12 DE NOVEMBRO DE 1951

Presidente: Dr. Oswaldo Freitas Julião

A eletrocorticografia como meio de orientação na terapêutica cirúrgica da epilepsia (com apresentação do doente) — Prof. Paulino W. Longo e Drs. Paulo Pinto Pupo, Olavo Pazzanese, Otávio Lemmi e Aloysio Mattos Pimenta. Os autores fizeram inicialmente considerações gerais sobre a terapêutica cirúrgica da epilepsia sintomática e sobre o auxílio trazido pelo registro direto da atividade cortical cerebral (eletrocorticografia) para a localização exata e a delimitação do foco convulsígeno, já previamente identificado pela eletrencefalografia. A seguir apresentaram o caso clínico de um paciente (S. A. C., 23 anos de idade) com crises convulsivas desde um ano de idade após traumatismo crânio-encefálico, cujo desenvolvimento mental foi parcialmente prejudicado por fatores lesionais cerebrais, e cujas crises convulsivas, seguidas com tratamento há mais de 2 anos, tinham-se mostrado extremamente rebeldes à terapêutica clínica. Essas crises se prenunciavam sempre por aura vegetativa (constricção e sensação de mal-estar gástrico), evoluíam por perturbação frusta da consciência, manifestações motoras braquifaciais à esquerda, salivação e cianose. Essas crises duravam em geral, segundos, repetindo-se várias vezes ao dia, raramente se generalizando em crises GM. Ultimamente o déficit de juízo crítico, o humor glicóide e o distúrbio de comportamento com tendência à impulsividade e à agressividade, o tornaram quase insuportável no ambiente familiar. O estudo eletrencefalográfico, feito em 1947 e repetido em 1950, mostrou foco lesional cerebral nos dois tubos anteriores do lobo temporal direito, com foco convulsígeno ativo de situação próxima à base desse lobo. A pneumencefalografia revelou sinais de lesões cerebrais atroficas temporofrontais à direita, e a arteriografia mostrou discretas

alterações vasculares no território temporal da silviana, à direita. Persistindo as manifestações clínicas, apesar de todo tratamento clínico (barbitúricos e hidantoínas), foi decidida a intervenção cirúrgica com finalidade de cura das crises convulsivas (extirpação do foco ativo). Foi então repetido o EEG em 31-7-1951, revelando-se o mesmo quadro anterior, isto é, foco convulsígeno ativo temporal direito. Feita a craniotomia extensa com exposição do lobo temporal até sua base e seu polo, foi feita a eletrocorticografia (eletrencefalógrafo Grass, 8 canais; eletrodos corticais modelo do Montreal Neurological Institute), obtendo-se então a circunscrição de foco muito ativo, exteriorizando-se por espículas isoladas de mais de 500 microvolts. Extirpados os dois terços anteriores do lobo temporal, com a técnica de Penfield, sempre sob controle de eletrocorticografia, conseguiu-se, no último exame, traçado inteiramente isento de atividade epileptógena, com o que deu-se por encerrada a fase de extirpação e procedeu-se ao fechamento do campo operatório. Foram apresentadas as diversas fases do exame, ilustradas com os esquemas e fragmentos de traçados correspondentes. Pós-operatório ótimo; o paciente, mantido com barbitúricos em dose de 0,05 g em 4 doses diárias, somente veio a apresentar pequena crise de distúrbio paroxístico da consciência no 31.º dia e, no 63.º dia, apresentou novos surtos desse tipo, sucessivamente num só dia. Reinternado para observação, passou muito bem até a data atual, isto é, 84 dias após a operação. Tais crises frustas, nos primeiros 3 a 40 dias da operação ocorreram em muitos casos de Penfield, sem que isso significasse mau prognóstico para o futuro. Os EEG feitos nos 20.º e 40.º dias após a operação mostraram não haver mais qualquer sinal de foco convulsígeno e sim simples depres-

são de atividade elétrica na área em que foi extirpado tecido cerebral. Por fim, os autores encerram com considerações sobre os dados técnicos fornecidos pela eletrocorticografia, frisando que esta apresentação visa esta questão somente, reservando-se para falar em terapêutica cirúrgica da epilepsia quando tiverem casos seguidos por mais de 1 ano de pós-operatório.

A eletrencefalografia na semiologia dos tumores intracranianos

— Drs. Paulo Pinto Pupo, Olavo Pazzanese e Aloysio Mattos Pimenta. Com um material de 65 casos de tumores intracranianos (57 supra e 8 infratentoriais), entre 176 estudados eletrencefalograficamente, os autores estudam o valor do EEG para localização e diagnóstico de natureza do processo. Como método de trabalho foram revistos separadamente pelo neurocirurgião e pelo eletrencefalografista os dados clínicos e neurocirúrgicos de um lado, e os traçados eletrencefalográficos de outro, sendo os resultados projetados em fichas segundo critério pré-estabelecido. Os dados assim coletados foram depois estudados em conjunto e projetados em quadros gerais, relativos ao diagnóstico topográfico e ao diagnóstico da natureza do processo. Desses quadros retiraram os elementos para confecção de outros quadros relativos à: a) material clínico separado segundo sede e natureza da lesão; b) comparação dos resultados de localização pelo EEG e de situação real do processo verificado cirurgicamente (assim como pela artéria e ventriculografia); c) comparação dos resultados de localização, relativamente aos diversos tipos de tumor; d) resultados dos estudos para diagnóstico de profundidade da lesão e os resultados da verificação cirúrgica; e) os tipos de alterações do EEG comparativamente à natureza da lesão. O resultado da análise desses quadros comparativos e o cotêjo deles com os obtidos nos demais centros científicos mundiais em que se estuda

o problema, permitiu o enunciação das seguintes conclusões: 1) O EEG permite localizar, ou pelo menos lateralizar, a maioria dos tumores dos hemisférios cerebrais (51 em 53 casos no material próprio). 2) Nas lesões da linha mediana, supra ou infratentorial, o EEG pode evidenciar sinais sugestivos de localização. Entretanto, em material próprio não proporcionou elementos para o diagnóstico diferencial entre as situações supra e infratentorial. 3) Nos tumores da fossa posterior o EEG pode dar sinais de lesão na linha mediana e sinais de probabilidade de lesão dos hemisférios cerebelares. 4) As ondas 8 focais, sua distribuição topográfica e sua repercussão para área distantes foram os elementos mais positivos para o diagnóstico localizador da lesão. A depressão da atividade elétrica cerebral foi menos decisiva que as ondas 8. 5) A reversão de fases não foi elemento de importância para o diagnóstico de localização cortical da lesão. 6) A situação profunda da lesão no hemisfério cerebral se revela no EEG por vários elementos, mas, particularmente o exame com os vetores de profundidade (método de Bagchi) permitiu, em nosso material, a sua afirmação. 7) As lesões da linha mediana profunda, supra ou infratentoriais, se revelam por surtos de ondas bilaterais síncronas, ritmadas, 4 a 7 c/s, de projeção indistintamente em áreas anteriores ou posteriores à linha biauricular. 8) A hipertensão intracraniana não foi fator de importância na gênese das alterações eletrencefalográficas em nossos casos. 9) O EEG dá elementos para uma orientação no diagnóstico da natureza dos tumores cerebrais. 10) A alta percentagem de localização, incluindo a lateralização da lesão nos casos supratentoriais, sugere que o EEG deve preceder à arteriografia na rotina da semiologia neurocirúrgica, especialmente nos casos sem localização clínica, em substituição à rotina usual da ventriculografia inicial.



Serenol

Luminal, beladona, cratêgo, passiflora, agoniada, boldo,
peptonas polivalentes, hexametilenotetramina

INSÔNIA — VAGOTONIA — SIMPATICOTONIA
ESTADOS ANSIOSOS — PALPITAÇÕES.

Líquido: Vidros com 85 cm3. Drágeas: Tubos com 30



LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO-ROUSSEL S. A.
RIO DE JANEIRO

SER-12

São Paulo — Rua Bitencourt Rodrigues, 180 — Caixa Posta, 439

Estudo comparativo da eletrencefalografia com os demais métodos de semiologia neurocirúrgica para o diagnóstico dos tumores intracranianos — Drs Aloysio Mattos Pimenta, Paulo Pinto Pupo e Olavo Pazzanese. Este estudo foi feito projetando-se em quadros próprios os resultados obtidos pela arteriografia e pela ventriculografia, comparativamente aos dados clínicos e neurocirúrgicos, em relação à sede e à natureza dos tumores, e, secundariamente, fazendo-se a análise comparativa desses resultados com os obtidos pela eletrencefalografia, relatados no trabalho anterior. O material clínico provém do Serviço de Neurologia da Escola Paulista de Medicina (Prof. Paulino W. Longo) e de clínica particular. O estudo neurocirúrgico foi feito nos 65 casos, a intervenção cirúrgica em 64, a ventriculografia em 48 e a arterio-

grafia em 39 (em 29 casos havia concomitantemente artério e ventriculografia). Em todos eles havia estudo eletrencefalográfico. A análise comparativa dos dados contidos nesses quadros permitiu as seguintes conclusões: 1) Em relação à localização, o EEG foi melhor que a clínica, mas a artério e a ventriculografia deram os melhores resultados. 2) Em relação à natureza do processo, os melhores resultados foram obtidos pela arteriografia, seguidos dos fornecidos pelo EEG e finalmente os da clínica. A ventriculografia não deu orientação quanto ao diagnóstico de tipo de lesão. 3) O alto valor de localização do EEG, incluindo-se o diagnóstico de lateralização, sugere que este método seja usado antes da arteriografia, na rotina semiológica, em substituição à ventriculografia inicial, como rotina clássica.

DEPARTAMENTO DE PROCTOLOGIA, em 6 de dezembro de 1951

Presidente: Dr. Plínio Brasil Filho

Tratamento cirúrgico das procidências do reto pelos processos de Quenu e Duval e de Bergeret. Contribuição ao seu estudo — Drs. Adalberto Leite Ferraz e José Gonzaga Ferreira de Carvalho. Os autores resumem a finalidade de seu trabalho, afirmando inicialmente que apenas tecerão considerações sobre vários casos por eles tratados pelos processos de Bergeret e Quenu e Duval. Estudam a concepção etiopatogênica moderna da procidência retal e concluem que o tratamento racional dessa afecção deverá ser orientado no sentido de se corrigir a deficiência anômica ou funcional do sistema de manutenção do reto em sua posição normal. Afirmam ter escolhido inicialmente o processo cirúrgico de Bergeret, para tratamento da procidência retal, técnica essa preconizada em nosso meio por muitos especialistas, entre os quais Silvio Davila, o qual pratica a retossigmoidectomia à Bergeret, com

um tempo final segundo Demitriu e Stoia, utilizado no tratamento das retites estenosantes. Os autores se filiaram a essa orientação de Silvio Davila, com resultados inteiramente satisfatórios. Resumem 5 observações clínicas, cujos pacientes foram assim tratados e tiveram apenas o registro de um caso de recidiva do processo, no qual praticaram uma colopexia à Quenu e Duval, com ótimos resultados, desde 1949. Desde essa época têm praticado as colopexias para tratamento da procidência retal. Já entrevistaram em 6 casos e os resultados foram brilhantíssimos. Os autores tecem considerações sobre as características das colopexias e finalizam recomendando, tanto esse tipo de operação, como a retossigmoidectomia à Bergeret, para o tratamento das procidências, variando a escolha em função de cada caso, de acordo com os sintomas ou com os fatores secundários presentes.



SEDANDRÓMACO

CALMANTE

E

TONICO NERVOSO



LABORATORIOS ANDRÓMACO

RUA INDEPENDÊNCIA, 706 - SÃO PAULO

SED ANDRÔMACO

SEDATIVO DO SISTEMA NERVOSO
PROPORCIONA UM SONO CALMO E REPARADOR
TRATAMENTO RÁPIDO E EFICAZ
DOS ESTADOS ANGUSTIOSOS

Fórmula

Cada comprimido contém:

Fosfato orgânico (inosito-hexa fosfato de cálcio e magnésio)	75,00 mg
Etil-fenil-maloniluréia	25,00 mg
Vitamina B ₁	0,50 mg
Ácido nicotínico	0,50 mg
Boldina	0,25 mg
Excipiente q. s. p.	200,00 mg

Doses

Iniciar pela dose mínima de um comprimido ao dia, podendo ser aumentada de acordo com as necessidades, até 10 comprimidos (salvo indicação médica).

Aconselhamos esta dosagem que se caracteriza por certa variação na quantidade, por estarmos convencidos de que não há doença e sim doentes, reagindo cada organismo de uma maneira toda especial aos mais variados medicamentos.

Poderá assim, cada facultativo, encontrar a dose ótima, que o conduzirá rapidamente à cura.

Apresentação

Em tubos com 30 e 60 comprimidos.



LABORATORIOS ANDRÔMACO

RUA INDEPENDÊNCIA, 706 — SÃO PAULO

Sociedade de Oftalmologia de São Paulo

Posse da nova diretoria — Realizou-se na sede da Associação Paulista de Medicina, a eleição dos novos membros de Oftalmologia de São Paulo referente ao ano social 1952-1953, tendo sido escolhidos: presidente, dr. J. Souza Dias; vice-presidente, dr. Paulo Aranha de Azevedo; secretário geral, dr. A. Hirsch; secretário, dr.

Santos Pedro Tanganelli; arquivista, dr. Coriolando Pompeu Eliezer; tesoureiro, dr. J. Pereira Gomes Sobrinho.

A posse solene da nova diretoria foi efetuada na sede da Sociedade de Medicina e Cirurgia, no dia 7 de maio, data da fundação da Sociedade de Oftalmologia de São Paulo.

Sociedade Médica São Lucas

SESSÃO DE 5 DE MARÇO DE 1952

Presidente: Dr. Moacyr Boscardin

Posse da nova diretoria para o ano 1952-1953 — O presidente fez um relatório das atividades sociais a palavra ao novo presidente dr. Cesário Tavares, a quem deu posse, bem como aos demais membros da Diretoria. Depois de algumas palavras agradecendo a eleição para o cargo em que foi empossado, o dr. Cesário Tavares deu a palavra ao dr. Adhemar No-

bre, que propoz um voto de louvor a Diretoria que terminava seu mandato, pela operosidade desenvolvida.

Pantanal de Mato Grosso — Dr. Durval Rosa Borges. Filme sobre o pantanal de Mato Grosso apresentado pelo Dr. Durval Rosa Borges o qual foi longamente aplaudido pelos presentes.

SESSÃO DE 10 DE MARÇO DE 1952

Presidente: Dr. Cesário Tavares

A iodo-ortogenterapia (processo quimiofisioterápico) — Dr. Francisco Finochiário. O A. apresentou os resultados da iodo-ortogenterapia no bócio tóxico. O A. baseou-se no método de Durante para o tratamento da tuberculose e o associou aos raios X, dando-lhe aplicação no tratamento de vários moléstias. Expôs os fundamentos teóricos do seu método. A excitação do sistema retículo endotelial pelas pequenas doses parece ser a causa principal da eficiência do processo. As irradiações secundárias do iodo irradiado devem exercer ação digna de todo apreço. Descreveu os seus trabalhos des-

de 1932, alicerando a sua convicção de que a irradiação secundária é de grande valor terapêutico. Expôs os casos em que tem obtido resultados satisfatórios, como nos abscessos de face em que, por punção se extrai o pus e injeta o iodo, irradiando a seguir e a cura se faz sem deixar cicatriz. Também na osteomielite tratada pelos antibióticos pode-se fazer o esvaziamento de uma coleção subperiosteal, injetando-se o iodo e fazendo irradiação com pequena dose, evitando a infecção secundária depois da abertura cirúrgica usualmente feita. No bócio difuso a ação se faz sentir de maneira apre-

ciável, obtendo até, em alguns casos, a redução da glândula tireóide ao volume normal, mas o A. não prescindiu de uso dos antitireoideanos em doses mais fracas que as normais por tempo reduzido. Apresentou, depois, radiografias e fotografias de casos tratados pelo processo associado a outros métodos terapêuticos.

Comentários — O dr. Eurico Branco Ribeiro salientou os resultados obtidos pelo dr. Francisco Finochiaro no tratamento do bôcio.

O dr. Cesário Tavares poz em relevo a persistência do dr. Francisco Finochiaro nos seus estudos.

SESSÃO DE 24 DE MARÇO DE 1952

Presidente: Dr. Cesário Tavares

Colégio Brasileiro de Cirurgões

— A sessão foi aberta pelo dr. Eurico Branco Ribeiro, na qualidade de mestre do Capítulo de São Paulo. Depois de falar sobre os entendimentos feitos com várias sociedades médicas para realizarem sessões em conjunto, o dr. Eurico Branco Ribeiro passou a presidência ao dr. Cesário Tavares e assumiu a secretaria da Sociedade Médica São Lucas, lendo a ata da sessão anterior, que foi aprovada sem debates.

Reação de Migliano — Dr. Luiz Migliano — O A. discorreu sobre a sua reação para o diagnóstico da sífilis. Referiu-se à divulgação dada aos seus trabalhos pelos "Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia" e passou em revista os resultados até agora obtidos em diversos serviços com a sua reação. Referiu-se a trabalhos publicados em França sobre o assunto, registando com satisfação que nesse país um doutorando está pre-

parando sua tese de doutorando com estudos sobre a Reação de Migliano. Também na Argentina a reação está sendo empregada com muito bons resultados.

Comentários — Os Drs. Ayres Neto e Eurico Branco Ribeiro referiram-se ao sucesso que vem registando a reação Migliano.

Peritonites encapsulante — Dr. Waldemar Machado. — O A. apresentou um caso de peritonite encapsulante registado no seu serviço, o 9.º da literatura brasileira. Referiu-se aos trabalhos publicados sobre o assunto entre nós e leu a observação detalhada do caso.

Por fim o dr. Eurico Branco Ribeiro, mestre o Capítulo de São Paulo, do Colégio Brasileiro de Cirurgões, deu posse ao dr. Edison de Oliveira como membro-estadual do Colégio Brasileiro de Cirurgões e fez entrega do diploma da sócio aos Drs. Edison de Oliveira, Antônio Duarte Cardoso e Atayde Pereira.

Outras Sociedades

Associação Paulista de Medicina, Departamento de Anestesiologia, sessão de 30 de abril de 1952, ordem do dia: Simposium sobre fisiopatologia da raqui-anestesia: a) Ação dos anestésicos locais sobre as raízes nervosas — Dr. Antonio Pereira de Almeida; b) Consequências do bloqueio ascenden-

te. — Dr. Antonio Pereira de Almeida; c) Acidentes e causas mortais na raqui-anestesia — Dr. Alberto Caputo.

—, Departamento de Cirurgia, Radiologia e Eletricidade Médica, sessão de 15 de abril de 1952, ordem do dia: Cirurgia de Urgência do Torax — Relatores: Drs. Silvío

ESTOPEN

(Hidriodeto de éster dietilamino-etílico da penicilina-G)

**ANTIBIÓTICO DE AÇÃO SELETIVA SÔBRE OS
TECIDOS PULMONARES SEM PARALELO COM
AS DEMAIS PREPARAÇÕES DE PENICILINA.**

TRATAMENTO DE:

**BRONQUITES (crónica e aguda)
PNEUMONIA
BRONQUIECTASIAS
PLEURISIA
ABCESSOS PULMONARES
INFEÇÕES PULMONARES ASSOCIADAS
A CARCINOMA PULMONAR**

Produto de

GLAXO LABORATORIES LTD.

Greenford, Middlesex: Inglaterra

Representantes:

LABORATÓRIOS GLAXO (BRASIL) S. A.

Caixas Postais

Rio de Janeiro: 2755 — S. Paulo: 3757 — Bahia: 887

— Recife: 1080 — Curitiba: 593

Alves de Barros, Mario Fanganielo, Arthur Domingues Pinto e Fernando Chammas, que responderam perguntas previamente feitas, demonstrando a experiência do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas e da Santa Casa de Santos. Comentarador Geral — Prof. Alípio Corrêa Neto.

—, Departamento de Cultura Geral, sessão de 29 de abril de 1952, ordem do dia: Conferência ilustrada com audição de trechos da obra de Beethoven (Beethoven e a nona sinfonia) — Dr. Adolfo Jaçgle.

—, Departamento de Dermatologia e Sifilografia, sessão de 14 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Dr. Vinício Arruda Zamith — Protosifiloma extra-genital localizado no pescoço; 2) Drs. Luiz Marino Bechelli, Walter de Paula Pimenta, Luiz Baptista — Considerações sobre um caso de sífilis liquenoide; 3) Drs. Luiz Marino Bechelli, Luiz Batista e Benjamim Zilberberg — Granuloma anular em um caso de eritema indurado de Bazin; 4) Drs. Luiz Baptista e Norberto Belliboni — Apresentação de 2 casos de eritema indurado de Bazin, tratados pelo B. C. G. oral.

—, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, sessão de 28 de abril de 1952, ordem do dia: Nossa experiência com extração manual da placenta — Dr. Arthur de Almeida.

—, Departamento de Higiene e Medicina Tropical, sessão de 4 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Drs. Ricardo Veronesi e José Temistocles de Aguiar Tartari — Sobre um caso de moléstia de Weil tratado pela Terramicina; 2) Dr. José Maria Ferreira e Prof. João Alves Meira — Casos de Equistosomiasis manzoni provenientes do Interior do Estado de São Paulo.

—, Departamento de Medicina, sessão de 24 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Drs. Ulisses de Andrade e Silva, Mário R. Montenegro e Tomoyas Inague — Doenças de Addison por blastomicose suprarrenal (nota prévia); 2) Drs.

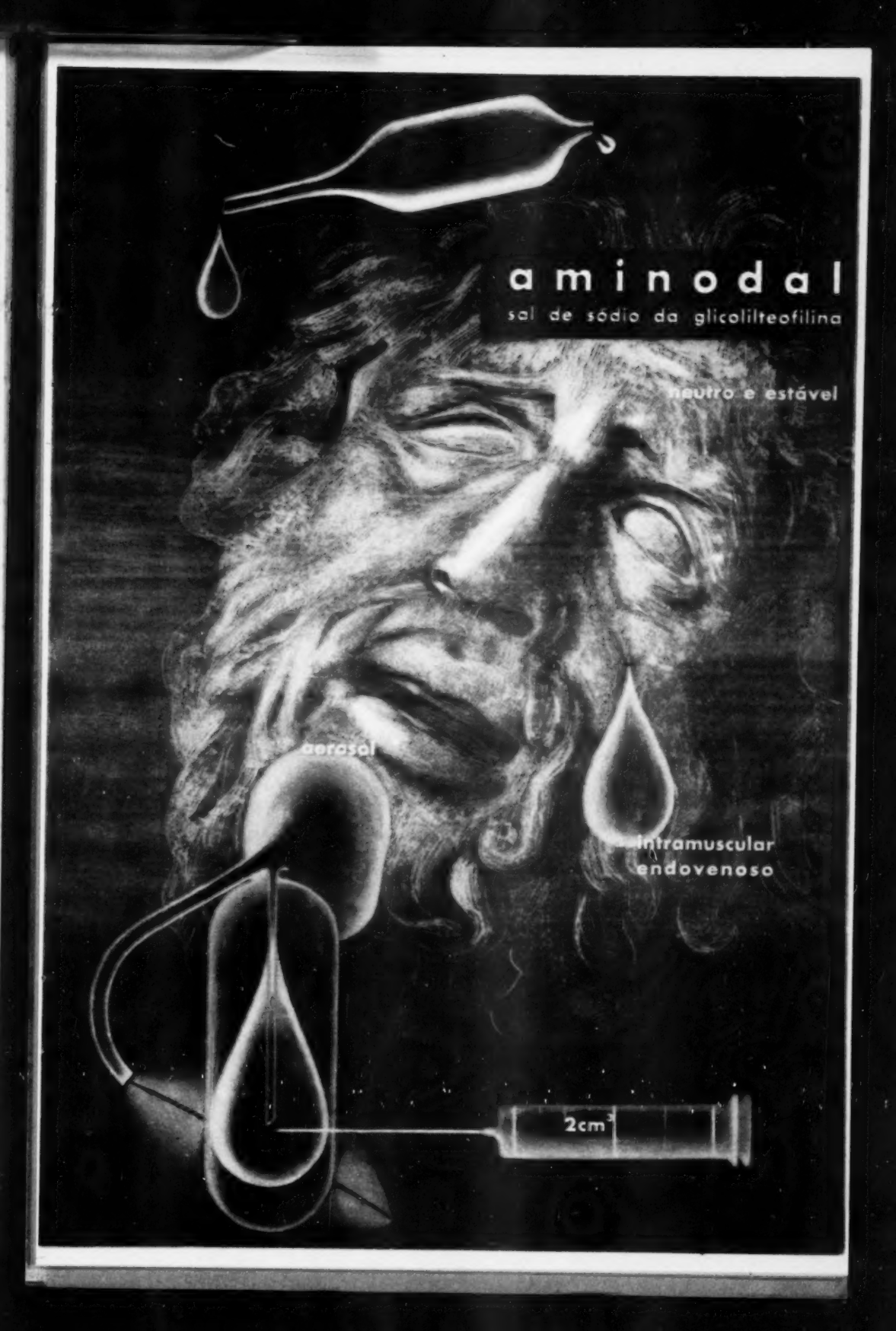
Silvio Borges, Oswaldo Ramos, Oscar Portugal, André Nicole, Antônio Yunis e Calil Mamaud (convidados) — Considerações sobre a ausculta do foco pulmonar em dez casos de estenose pulmonar pura (nota prévia); 3) Drs. Bernardo Léo Wacjchenberg, Belmiro Pinto, Samuel Mitelman, J. Lopes de Faria, José de Barros Magaldi e acadêmico José de Fiori — Considerações sobre um caso de obstrução da artéria renal (hipertensão de Coldblatt); 4) Dr. L. E. Puech Leão — Vasodilatação geral e vasodilatação local nas arteriopatas periféricas.

—, Departamento de Neuro-Psiquiatria, sessão de 3 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Dr. Maris Yahn — Higiene mental nos Centros de Saúde da Capital; 2) Dr. Durval Marcondes — Bases para um plano de formação de técnicos de higiene mental; 3) Srta. Virgínia Leone Bicudo (convidada) — O desenvolvimento psico-sexual da criança e aspectos da evolução sexual.

—, Departamento de Otorrinolaringologia, sessão de 17 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Dr. Antonio Prudente Corrêa — Tumores osteogênicos e odontogênicos da mandíbula — a propósito de 12 casos; 2) Dr. Jorge Fairbanks Barbosa — Diagnóstico e tratamento do câncer da língua; 3) Drs. Sylvio Marone e Rafael da Nova — Osteomas do antro maxilar e do etmoide; 4) Dr. Moisés Cutin — Cilindroma do conduto auditivo externo.

—, Departamento de Patologia, sessão de 16 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Drs. José de Oliveira Almeida e Merrame Adura — Técnica padronizada para reação de hemólise condicionada, em tuberculose; Drs. Ernesto Mendes e Bernardo Léo Wacjchenberg — Comportamento da reação cutânea à histamina logo após a morte (nota preliminar).

—, Departamento de Pediatria, sessão de 14 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Prof. Edmundo



aminodal

sal de sódio da glicolilteofilina

neutro e estável

aerosol

intramuscular
endovenoso

2cm³

AMINODAL

SAL DE SÓDIO DA GLICOLILTEOFILINA

- 1.º - Vasodilatador das coronárias e estados estenocárdicos.
- 2.º - Na asma brônquica e na dispneia dos cardíacos.
- 3.º - No infarto do miocárdio, na angina do peito e suas manifestações.
- 4.º - No edema, como diurético, por ação típica das metilxantinas.

VANTAGENS:

AMINODAL, por ser uma substância neutra, é de aplicação indolor e pode ser usado pelas seguintes vias:

- AÉROSOL
- INTRAMUSCULAR
- ENDOVENOSA

CAIXA COM 6 AMPOLAS DE 2 cm³

Amostras á disposição dos Snrs. Médicos

DEPARTAMENTO DE PROPAGANDA

LABORATÓRIO PAULISTA DE BIOLOGIA S/A

RUA SÃO LUIZ, 161 — CAIXA POSTAL, 8.086 — FONE: 35-3141
SÃO PAULO

Vasconcelos e Drs. Azarias de Andrade Carvalho e Annelise Strauss: Trombose crônica da veia porta na criança — apresentação de 1 caso; 2) Drs. Antonio Branco Lefèvre, Azarias de Andrade Carvalho e Denise Altenhein — Sobre 1 caso de mielencefalopatia.

—, Departamento de Proctologia, sessão de 7 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Discussão sobre Título de Especialista fornecido pela A. P. M.; 2) Dr. Carlos Pereira de Magalhães Junior (convitado) Anestesia em proctologia — Comentarador Dr. Caio Pinheiro; 3) Dr. Levant Pires Ferraz — Raqueanestesia em proctologia. Experiência sobre infiltrações anestésicas anais nas operações proctológicas — Comentarador — Dr. Milton Cesar Ribeiro.

—, Departamento de Tisiologia, sessão de 23 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Drs. João Otávio Nêbias, B. J. Fleury de Oliveira, Euryclides de Jesus Zerbini e Virgílio Martins: Conceito atual da indicação da operação de Jacobaeus no Hospital São Luiz Gonzaga; 2) Drs. Antônio Carlos de Moraes Passos e José Soares Martins — Erro de administração de BCG — a propósito de uma injeção intramuscular de 0,100 gr. de BCG.

—, Departamento de Urologia, sessão de 25 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Drs. Darcy Villela Itiberê e Dario Trancanella — Cuidados urológico nos casos de bexiga-neurológicas; 2) Dr. José Martins Costa — Mecanismo da dor nas nefropatoses.

Centro de Estudos Franco da Rocha, sessão de 30 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Eleição da Comissão Julgadora do Prêmio "Fausto Guener", para 1952; 2) Hematoma subdural e convulsões. Estudo anatomo-clínico de um caso — Dr. Afonso Sette Junior; 3) Aspectos atuais do conceito de oligofrenia — Dr. Stanislaw Krynski.

Centro de Estudos Médicos da Divisão do Serviço de Tuberculose, sessão de 26 de abril de 1952,

ordem do dia: Asma psicossomática: Considerações, tratamento e resultados — Dr. Ciro Gomes dos Reis.

Centro de Estudos de Oftalmologia, sessão de 14 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Centros superiores da visão — Dr. Francisco Amendola; Centro de associação visual. — Dr. Rubens Belfort Mattos.

Manicômio Judiciário, sessão de 14 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Latrocinio. Exame de sanidade mental negativo — Dr. Rafael de Melo Alvarenga; 2) Ferimentos. Debilidade mental — Dr. Carlos Mesquita de Oliveira; 3) Furtos. Ausência de perturbação mental — Dr. Ernani Bernardinelli; 4) Atentado ao pudor (estupro). Personalidade psicopática — Dr. Paulo Fraletti.

—, sessão de 19 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Homicídio. Personalidade psicopática perversa — Dr. Francisco Osvaldo Tancredi; 2) Crime de sedução. Personalidade psicopática; 3) Lesões corporais e resistência à prisão. Personalidade psicopática e alcoolismo — Dr. Mauricio Levy Junior; 4) Contravenção das leis penais (embriaguez). Debilidade mental (involução) e alcoolismo — Dr. Henrique Levy.

—, sessão de 24 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Tentativa de homicídio. Debilidade mental e psicopática — Dr. Paulo Fraletti; 2) Lesões corporais. Alucinose alcoólica e 3) Crime de sedução. Personalidade psicopática — Dr. Mauricio Levy Junior; 4) Estupro. Demência senil — Dr. Henrique Levy; 5) Furtos. Exame mental negativo — Dr. Rafael de Melo Alvarenga; 6) Contravenção das leis penais (Embriaguez). Debilidade mental — Dr. Carlos Mesquita de Oliveira.

Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, sessão de 29 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Drs. Osvaldo Melone, Carlos da

Silva Lacaz, Oscar Yahn, Michel Jamra: Doença hemolítica do recém-nascido. Resultados obtidos em nova série de 1 casos, tratados pela exsanguíneo-transfusão; 2) Dr. Fernando Teixeira Mendes: Resultados da coloração pelo Sudan Black para a caracterização das células mielóides imaturas; 3) Dr. Pedro Janini: Discussão de caso de interesse hematológico.

Sociedade Médica São Lucas, sessão de 7 de abril de 1952, ordem do dia: Tuberculoma solitário do intestino delgado — Dra. Elza Leontina Avieks; 2) Indicações terapêuticas dos ultrasons — Dr. Mario Finochiaro; 3) Movimento da secção de maternidade do Satorório São Lucas em 1951 — Drs. Waldemar Machado e Mario Seraphico.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, sessão de 14 de abril de 1952, ordem do dia: Prof. Ernest Navratil catedrático da Universidade de Graz — Técnica da operação radical do carcinoma do colo do útero segundo Schauta (conferência).

—, sessão de 17 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Prof. Piragibe Nogueira — Coledocolitíase recidivada e a litíase intra hepática; 2) Dr. Hernani Lotufo e dr. Mario Ramos de Oliveira — Complicações pleuropulmonares da amebíase.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo, sessão de 14 de abril de 1952, ordem do dia: Dr. Silvio Marone — Paralisia facial traumática; 2) Dr. Antônio Miguel Leão Bruno — Psicodiagnóstico de Rorschach e deformidade permanente.

—, sessão de 30 de abril de 1952, ordem do dia: 1) Dr. Silvio Marone — Paralisia facial traumática; 2) Dr. Antônio Miguel Leão Bruno — Psicodiagnóstico de Rorschach e deformidade permanente.

Sociedade dos Médicos da Beneficência Portuguesa, sessão de 30 de abril de 1952, ordem do dia: Homenagem aos Drs. Jarbas Barbosa de Barros e Antônio Rodrigues Neto pelo jubileu profissional de ambos sendo orador o dr. Adhemar Nobre.

IMPRENSA MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Arquivos do Instituto Biológico, Vol. 20, 1950-1951. Bitancourt, A. A. e Anna E. Jenkins — Estudos sobre as miriàngias — II. Vinte novas espécies de Elsinoaceas Neotropicais — Estampas 1-7; Bitancourt, A. A. e J. P. da Costa Neto — Elsinoaceas do Rio Grande do Sul — Estampa 8; Costa Lima, A. da — Agromizídeos (Diptera) do tomateiro e de orquídeas — Estampas 9,10; Bitancourt, A. A. — Estudos sobre a "Tristeza" do citrino — II. Susceptibilidade das diversas combinações de enxertia de laranja doce e laranja azeda; Galvão, Paulo Enéas — Produção de calor em relação ao peso e à

superfície corporal — V. Metabolismo basal de mulheres puberes e impuberes de clima quente, baseado no peso metabolicamente ativo; Castro, M. P. de e C. Pereira — "Rhinoptes gallinae" N. G., N. SP. (Acari — sarcoptiformes: epidermoptidae), das fossas nasais da galinha, e crítica do conceito de cohortes nos acarídeos latr; Rossetti, Victoria e A. A. Bitancourt — Estudos sobre a "Gomose de phytophthora" dos citrinos — II. Influência do estado de vegetação do hospedeiro nas lesões experimentais; Andrade, Anderson Coelho de — Bases para a previsão do aparecimento de surtos de re-

GLICOSÔRO *moderno*

VITAMINADO

STUDIO ERICO



SÔRO TÔNICO NUTRITIVO E ANALÉPTICO

CADA EMPÔLA DE 5 c. c. CONTÉM:

GLICEROFOSFATO DE SÓDIO	0,20 gr.
CACODILATO DE SÓDIO	0,05 gr.
SULFATO DE ESTRICHINA	0,001 gr.
SÔRO GLICOSADO	5 c. c.

CADA EMPÔLA DE 1 c. c. CONTÉM:

VITAMINA B1	0,003 gr.
-----------------------	-----------

QUANDO HOUVER CONTRA-INDICAÇÃO À ESTRICHINA DEVE SER PREFERIDO GLICOSÔRO B "SEM ESTRICHINA"

• LABORATÓRIO GROSS • RIO DE JANEIRO

queima do tomateiro em São Paulo; Pereira Jr., J. — Potenciação pós-tetânica da contração muscular na cobaia sob arsenito de sódio; Andrade, Anderson, C. — O controle da ferrugem da goiabeira por meio de pulverizações; Treuherz, Walter — Da possível eficiência antineoplásica de vapor superaquecido de éter, balsoforme e chloroformio; Carvalho, J. C. — Nematoides das raízes encontrados em São Paulo; Costa Lima, A. da — Uma nova espécie de aonidiella (Homoptera, coccioidea diaspididae); Meyer J. R. — Atividade antineoplásica do líquido de cultura de um cogumelo do gênero pestalozzia — demonstrada "in vitro" sobre um tumor transplantável de camundongo; Meyer J. R. — Importância da sacarose para o desenvolvimento da ação antineoplásica nos líquidos de cultura de um cogumelo; Meyer, J. R. — Sobre uma suposta resistência antineoplásica conferida a camundongos pelo convívio com portadores do adenocarcinoma transplantado; Meyer J. R. — J Tentativa de imunização de camundongos contra o adenocarcinoma transplantável; Meyer J. R. — Ensaio de técnica de inoculação de tumor transplantável adequada a tratamentos com substâncias antineoplásicas; Silberschmidt K. — Influência de doses elevadas de B H C no desenvolvimento de cafeeiros em vasos; Figueiredo Jr. E. R. de — Uma nova praga das orquídeas: Tenthecoris Figueiredoi Carvalho, 1950 (Hemiptera, miridae, bryocorinae).

Resenha Clínico-Científica, Ano XXI, n.º 2, fevereiro de 1952. Augusto Paulino Filho, Figueiredo Mendes e José Victor Rosa — Diagnóstico da úlcera péptica (Conclusão); Leland B. Alford — A loca-

iização das funções mentais no cérebro; Guido Izar — Sobre a intoxicação por barbitúricos — Lição de clínica; Giuseppe Sangiorgi — Os bancos biológicos.

Revista Clínica de São Paulo, Vol. XXVII, nos. 11-12, novembro-dezembro de 1951. Dr. Agostinho C. Fernandes — A propósito de um caso de xerofthalmia em lactente de 3½ meses; Dr. Olavo Laudares — Nevralgia do II ramo do trigêmio tratada pela rubramina "Vitamina B12".

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Vol. XII, n.º 2, fevereiro de 1952. Angioma venoso racemoso — Dr. Sebastião Hermeto Junior e Dra. Carmen Escobar Pires; Epitelioma das pálpebras Dr. Nelson Ferreira de Carvalho; Sobre um caso clínico-cirúrgico de abscessos perinefrítico anterior gigante — José Soares Hungria; Conduta terapêutica nas ruturas da uretra posterior. — Dr. Augusto Amélio da Motta Pacheco.

Revista Paulista de Medicina, Vol. 40, n.º 2, fevereiro de 1952. Propedêutica dos processos congênicos do coração. — Drs. Ennio Barbato, Celestino Bourroul Filho, Josef Fehér e Ulysses de Andrade e Silva; Tratamento das cavidades residuais ao pneumotórax pela injeção intrapleural de sais de ouro — Dr. Paulo de Vilhena Moraes; Dessensibilização pelo BCG em um caso de eritema indurado de Bazin. — Drs. Luiz Baptista, Luiz Marino Bechelli e Fernando Lecheren Alayon; Perdas de substâncias da asa e ponta do nariz. Correção com enxerto livre condro-cutâneo do pavilhão auricular — Dr. Roberto Farina.

Se notar que sua vista se cansa facilmente, ou que só enxerga bem longe, procure um especialista. — SNES.

VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

Homenagem

Dr. José Ayres Neto — Realizou-se no dia 17 de abril de 1952 na Sala "Visconde de São Leopoldo", na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, a solenidade da entrega da Ordem do Mérito, outorgada pelo governo da

República, ao dr. José Ayres Netto, por motivo dos relevantes serviços médicos prestados ao país.

Em nome do presidente da República, fez a entrega dessa alta distinção o ministro da Educação, dr. Simões Filho.

Escola Paulista de Medicina

Relatório de 1949 — No seu relatório de 1949 sobre as atividades da Escola Paulista de Medicina, assim se expressou o inspetor federal ali destacado, dr. Elias Nejn:

"Por imperativo do dever funcional mas, também, com íntimo prazer, anoto as minhas impressões particulares, neste relatório do primeiro semestre letivo, sobre as atividades, em geral, da Escola Paulista de Medicina.

E é com duplo orgulho que o faço, como brasileiro e como médico, assistindo de perto e com frequência ao surto de novas realizações que se sucedem, a ansia de progresso e o desejo de perfeição que anima a todos os que mourejam nesta modelar organização que muito honra a ciência médica, o meio culto da capital paulista e o Ensino Superior do Brasil.

Incontestavelmente, a cidade de São Paulo cresce em população num índice assombroso, como o demonstrou o último recenseamento deste ano; a "pari-passu" aumentam as suas necessidades, sob todos os aspectos, exigindo dos poderes governamentais, das associações científicas, dos centros de assistência, dos órgãos de abastecimento, de tudo e de todos, trabalhos urgentes para que não se

sacrifique o ritmo normal da vida de uma população enorme e laboriosa, ordeira e heterogenea, satisfeita e merecedora dos melhores cuidados, para o próprio benefício da cidade, capital do grande Estado que é o maior esteio da Nação.

Assim é que, no setor da formação de profissionais médicos, cabe

Escola Paulista de Medicina se prover de todos os meios necessários para acompanhar esta ascensional grandeza, com melhoramentos, realizações, aperfeiçoamentos e organizações que a coloquem sempre em nível igual às alturas gloriosas de São Paulo e do mérito de seu povo.

E a Escola Paulista de Medicina se acha entre as três melhores Escolas Médicas do país, contando-se, sem favor algum entre as mais conceituadas do novo e do velho mundo, conforme opiniões sinceras e sensatas dos cientistas estrangeiros que nos têm visitado.

Não poderia deixar de ser de tal monta a apreciação desta Inspetoria no tocante ao que sucede neste Estabelecimento, que tem correspondido plenamente à confiança que nele se deposita desde o seu reconhecimento, preenchendo integralmente as suas verdadeiras finalidades e acatando piamente as leis, às quais se amolda".

ATIVIDADES MÉDICAS

Diagnóstico da sífilis

A Reação de Migliano — Tem despertado o mais vivo interesse nos meios médicos do país e do estrangeiro a nova modalidade do exame do sangue para o diagnóstico da sífilis no processo descoberto pelo médico paulista Dr. Luiz Migliano.

Já bastante conhecido e largamente usado em nossa terra, transpôs as fronteiras do país sendo igualmente usado na Argentina e na França. A imprensa médica desses países tem se ocupado com tal descoberta e procurado disseminar o seu uso.

Assim é que a "Presse Medicale" de Paris, de 5 de janeiro deste ano, publicou interessante trabalho da autoria de M. Garriere e P. Cicera, executando no Centro Regional de Transfusão Sanguínea de Toulouse, sob a direção do Prof. Lefebvre — sob o título "La seroreaction de Migliano — (son intérêt pour le depistage de la syphilis en pratique transfusionnelle).

Os autores do referido trabalho, depois de descreverem resumidamente a composição do coloide de Migliano e depois de se referirem à multiplicidade de técnicas a que se presta, puseram em evidência as vantagens do emprêgo da reação do médico paulistano nos bancos de sangue nos centros de transfusão sanguínea, nos hospitais pequenos ou grandes, nas casas de saúde, particularmente em instituições distantes dos centros de pesquisas biológicas. Essas vantagens resultam da possibilidade de, em poucos minutos excluir um parente ou amigo, portador de sífilis sorológica, cujo sangue deveria ser doado num caso de urgência.

O resultado positivo para a sífilis pode ser obtido, mediante a reação de Migliano, em uma só gota de sangue total úmido, ao mes-

mo tempo que a classificação do tipo sanguíneo, não havendo, em geral maior demora na floculação do coloide do que o tempo necessário para a glutinação dos glóbulos sanguíneos pelos sôros padrões empregados na determinação do tipo de sangue.

Seus resultados permitem-nos avaliar as vantagens incontestáveis que há em introduzi-la na prática diária de um centro de transfusão ou da organização modesta de um hospital que se sirva de seus próprios recursos para a coleta de sangue. O prático, isoladamente, poderia por si mesmo verificar, extemporaneamente, a negatividade do sangue de seus doadores. Não são poucos os casos registrados de transmissão da sífilis em sua fase pré-sorológica. Para o sangue conservado o perigo não é grande, porquanto, um estágio de 72 horas em geladeira a 4 graus C, parece aniquilar suas propriedades contagiantes. Entretanto, em certas circunstâncias, a urgência em utilizá-lo não nos permite esperar que transcorra esse período de tempo. O exame cuidadoso do doador e as reações sorológicas não nos podem fornecer uma garantia absoluta da inexistência de sífilis.

A execução da reação de Wassermann e a de qualquer outra reação de floculação que não a de Migliano exigem um tempo que retarda muito o emprêgo do sangue extraído. Ora, apesar de ser grande o número de líquidos aconselhados para garantir uma sobrevivência maior dos glóbulos sanguíneos, assim como uma melhor conservação de suas propriedades coagulantes, imunitárias, biológicas e químicas, em muitos casos médicos ou cirúrgicos é imprescindível o emprêgo de um sangue fresco cuja extração não vá além de cinco horas, com seus elementos figurados e seus componentes plas-

VITAMINA - P
(RUTINA)

VITAMINA - C
(ÁCIDO ASCÓRBICO)

VITAMINA - K
(MENADIONA)

Flavonil drágeas



Poderosa associação
vitamínica na
terapêutica da:
FRAGILIDADE CAPILAR
HIPERTENSÃO ARTERIAL
ESTADOS HEMORRÁGICOS



LABORATÓRIO XAVIER

JOAO GOMES XAVIER & Cia. Ltda.

Rua Tamandaré, 984 — Rua Tamandaré, 553 — SÃO PAULO — BRASIL

Representantes nos demais estados.

Depósitos { Rio de Janeiro
Porto Alegre
Belo Horizonte
Curitiba

Consultores científicos:

Prof. Dr. Dorival da Fonseca Ribeiro

Prof. Dr. Genesio Pacheco

máticos na sua mais perfeita integridade. Nas localidades modestas, certas dificuldades materiais não permitiriam aproveitar um sangue fresco, pois os exames confiados geralmente, a laboratório particular seriam praticados em dias determinados.

A preparação de produtos originários do sangue poderia, também, beneficiar-se desta reação. A obtenção de um plasma estável e líquido é, antes de mais nada, subordinada à execução, num prazo limitado, às manipulações subsequentes à extração do sangue. Conseguindo nas 48 a 72 horas o "pool" de plasma na quantidade de 2 a 5 litros, ou mais, exige um controle sorológico prévio de cada uma das amostras, pois a adição de uma parcela soropositiva poderia inutilizar a totalidade do lote, ainda que somente por motivos de ordem médico-legal. A utilização dos glóbulos vermelhos obtidos por centrifugação justifica o emprego de um método rápido, assim como a armazenagem a menos de 26°C. dos socorros de convalescentes, para os quais o "pooling" pode, às vezes, ser aconselhado (soro de convalescentes de rubéola, por exemplo).

— No Congresso Médico que se realizou nesta Capital, em 1945, foram apresentadas as principais características da reação de Migliano. Daí por diante, seu autor introduziu outras modalidades técnicas que, em resumo são as seguintes:

1) — É uma reação de floculação para o diagnóstico da sífilis, própria dos climas temperados e que dá excelentes resultados em ambiente morno.

2) — A suspensão coloidal, resultante da mistura com o antígeno, deve ser feita em temperatura entre 24 e 37°C.

3) — O coloide é de maturação lenta (cerca de uma semana) mas,

depois de amadurecido, quando empregado em condições técnicas impecáveis, conserva sua eficiência diagnóstica, sua sensibilidade e sua especificidade — não inferiores às das suspensões coloidais mais cotadas — durante muitos dias, várias semanas e longos meses, deixado em repouso e à temp. ambiente, ao abrigo dos raios solares diretos.

4) — O coloide de Migliano oferece vantagens práticas e econômicas incontestáveis: as sobras de uma sessão sorológica podem ser aproveitadas na ou nas sessões sorológicas seguintes, ainda que realizadas dias ou semanas depois.

5) — O coloide, sempre pronto a ser usado, tal como qualquer reativo banal de laboratório, presta-se a diagnósticos rápidos e de surpresa para os pacientes que ignoram ser portadores da sífilis e, às vezes, para seus médicos que a não suspeitaram.

6) — O polimorfismo de aplicações do reativo é muito amplo, podendo o diagnóstico da sífilis ser feito: a) em uma gota de sangue total úmido, capilar ou venoso, como na reação de Ide; b) em uma gota de sangue total seco, espalhado sobre lamina de vidro, como na reação de Chediak; em uma gota de sangue total seco sobre um pequeno disco de papel de filtro, como na reação de Ko-Da-Guo; d) em uma gota de sangue tornado incoagulável; e) em seu plasma; f) no soro aquecido por meia hora a 55°C., sob a forma de micro-reação; g) sob a forma de floculo-clarificação, como na reação de Kahn; h) — sob a forma original de precipito-clarificação por centrifugação, que é a modalidade mais sensível, aplicável também ao diagnóstico da sífilis no líquido cefalo-raquidiano.

Não coma apressadamente. Mastigue bem os alimentos, ora de um lado da boca, ora de outro. — SNES.

A última Novidade...
 Ester. penicilínico
 com ação seletiva sobre as infecções pulmonares



LEOCILLIN

LØVENS KEMISKE FABRIK

Copenhague-Dinamarca

DISTRIBUIDORA EXCLUSIVA PARA O BRASIL

Ind. Farm. Endochimica S. A.

S. F. E. P. INSCRIÇÃO 159

MATRIZ:

Estrada Sto. Amaro, 1239 - S. Paulo

FILIAIS:

RIO DE JANEIRO

PORTO ALEGRE

BELO HORIZONTE

RECIFE - SALVADOR

CURITIBA

END. TELEGRÁFICO

"ENDOCHIMICA"

TELEFONE 8-2138

CAIXA POSTAL 7230

LEOCILLIN

(Hidriodeto do beta-dietilaminoetil-éster da benzil-penicilina).

É um novo derivado da penicilina com **excepcional afinidade para os pulmões**, pelos quais é excretado seletivamente.

Após a administração de Leocillin, as concentrações de penicilina nos pulmões e na árvore brônquica, são bem mais altas e de maior duração do que as obtidas com o emprêgo de penicilina procaínica ou sódica.

Devido à particularidade que tem de se armazenar no tecido pulmonar, o Leocillin administrado nas bronquiectasias e bronquites, determina altas concentrações de penicilina na expectoração e, em consequência, rápida diminuição na quantidade da mesma.

INDICAÇÕES

Infecções brônquicas e pulmonares suscetíveis à penicilina, particularmente:

- Bronquites crônicas ou agudas
- Bronquiectasias
- Abcessos pulmonares
- Pneumonias
- Infecções pulmonares associadas ao carcinoma pulmonar.

Infecções por estreptococos, estafilococos e gonococos

- Erisipelas
- Anginas de Vincent
- Sífilis.

APRESENTAÇÃO

Caixas com 1 e 10 frasco-empôlas de 100.000 U.

Caixas com 1 e 10 frasco-empôlas de 500.000 U.

Venda sob receita médica

Licenciado pelo D.N.S. sob n.ºs 36 e 37 em 11-1-1952.

Farm. resp.: H. Rømeling

LØVENS KEMISKE FABRIK

Copenhague-Dinamarca

DISTRIBUIDORA EXCLUSIVA PARA O BRASIL

IND. FARM. ENDOCHIMICA S/A.

ESTRADA SANTO AMARO, 1239 - CAIXA POSTAL 7930

SÃO PAULO

CONGRESSOS MÉDICOS

Congresso Internacional de Cirurgia

Sua realização em São Paulo — Deverá realizar-se nesta Capital, no período de 9 a 12 de fevereiro de 1953, o Congresso Regional Interamericano do "American College of Surgeons", instituição que congrega os mais destacados cirurgiões do continente.

Os primeiros dias desse importante certame científico serão dedicados a temas gerais de cirurgia, cujos relatórios estarão a cargo de ilustres profissionais brasileiros, argentinos, uruguaios, chilenos e norte-americanos. No último dia do Congresso Regional Interamericano serão debatidos problemas das várias especialidades da cirurgia, com apresentação de casos clínicos, demonstração clínico-cirúrgicas, projeções de películas cinematográficas, exposições científicas, simposios, temas livres etc. As especialidades constantes no progra-

ma são neurocirurgia, cirurgia torácica, gastroenterologia, urologia, proctologia, ginecologia e obstetrícia, cirurgia experimental, ortopedia, anestesiologia, endoscopia peroral, otorrinolaringologia, cirurgia infantil e oftalmologia. Haverá também uma exposição técnico-comercial, na qual serão apresentados os recursos subsidiários da moderna cirurgia, como equipamento cirúrgico hospitalar, produtos farmacêuticos etc.

A comissão organizadora do Congresso Regional Interamericano é constituída pelo prof. Benedito Montenegro, presidente honorário, prof. Moacir E. Alvaro, presidente e dr. E. Zerbini, secretário-tesoureiro (rua Marconi, 94, 1.º andar, São Paulo), com o qual podem ser obtidas todas informações relativas aos trabalhos do congresso.

VIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia

Sua realização em São Paulo em 1954 — Por deliberação do VII Congresso Brasileiro de Oftalmologia, realizado no Rio de Janeiro, em julho de 1951, foi escolhida a cidade de São Paulo para sede do VIII Congresso de Oftalmologia. Foi ainda deliberado que o VIII Congresso, deverá ser realizado em 1954, como homenagem especial à data da comemoração do 4.º Centenário da cidade de São Paulo, cabendo a sua organização as Sociedades Oftalmológicas do Estado a saber: Sociedade de Oftalmologia de São Paulo, Centro de Estudos de Oftalmologia. Associação Médica do Instituto Penido Burnier e Seminário Oftalmológico "J. Britto". Os presidentes dessas sociedades reuniram-se afim de organizar a Comissão Executiva Central e marcar a data da reali-

zação do Congresso, tendo ficado assentado: 1) O VIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia será realizado em São Paulo, no mês de julho de 1954, por ocasião dos Festejos Comemorativos da Fundação da Cidade; 2) A Comissão Executiva Central é presidida e patrocinada pelas Catedras de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e da Escola Paulista de Medicina e ficou constituída pelos professores catedráticos e pelos presidentes das Sociedades acima enumeradas — Presidentes, prof. Cyro de Barros Rezende, prof. Moacyr E. Alvaro; secretários — dr. Sylvio de Almeida Toledo, dr. Rubens Belfort Mattos; dr. Paulo Braga de Magalhães; tesoureiro, dr. Penido Burnier Filho; 3) Do II Boletim Informativo, constarão os nomes dos

membros das Comissões Científica, Social e de Propaganda, que estão sendo organizadas. A Comissão Executiva Central, no momento, interno, com vistas principalmente aos itens relativos a: a) Temário oficial, comunicações livres, discussões, conferências e cursos; b) Exposição científica; c) Cinematografia científica; d) Atividades Sociais e turísticas; e) Exposição

comercial. As adesões e toda a correspondência deverão ser enviadas para os seguintes endereços: dr. Sylvio de Almeida Toledo, Rua Bráulio Gomes, 25, 6.º andar, São Paulo; dr. Rubens Belfort Mattos, Rua Barão de Itapetininga, 297, 3.º andar, Caixa Postal n.º 4086, São Paulo; dr. Paulo Braga de Magalhães, Rua Marconi, 138, 5.º andar, São Paulo.

IX Congresso Internacional de Cirurgiões

Sua realização em São Paulo — Quando se instalou, nesta Capital, o 1.º Congresso do Capítulo Brasileiro do Colegio Internacional de Cirurgiões, o governador do Estado convidou oficialmente a entidade para aqui realizar o seu IX.º Congresso, durante as comemorações do 4.º Centenário da Cidade.

A fim de concretizar a idéia, o prof. Carlos Gama, fundador e 1.º presidente do Capítulo Brasileiro, visitou varios países europeus, entrando em contacto com os presidentes de diversos Capítulos Nacionais do Colegio. Por ocasião do VIII.º Congresso, que acaba de realizar em Madrid, o prof. Carlos Gama apresentou à Casa dos Delegados o convite oficial do governo de São Paulo.

A proposta foi aprovada por aclamação, sendo designada a seguinte comissão, constituída pelos membros do "Board of Trustees", para organizar o certame: chefe,

prof. Carlos Gama, eleito 1.º vice-presidente internacional do Colegio e secretario-geral para a America do Sul; dr. José Avelino Chaves, presidente do Capítulo Brasileiro; prof. Rodolfo de Freitas, vice-presidente do Capítulo; dr. Oscar Cintra Gordinho, presidente eleito, dr. Eurico Branco Ribeiro e dr. Antonio Vicente de Azevedo, todos de São Paulo; general Emanuel Marques Porto, presidente da Regional do Rio; prof. Lucas M. Machado, fundador da Regional de Belo Horizonte; dr. Elpidio V. Canabrava, fundador da Regional do Brasil Central; prof. José Medicis, da Regional de Recife; prof. Benjamin Salles, presidente da Regional da Bahia, e dr. Pedro Falcão, da Regional de Ribeirão Preto.

Ficou deliberada, ainda, no VIII Congresso, a construção da sede propria do Capítulo Brasileiro em São Paulo, concorrendo a Tesouraria Internacional com 20 % do custo da obra.

ASSUNTOS DE ATUALIDADE

Centro Médico Cearense

Posse da nova diretoria — Em sessão realizada no dia 25 de março do corrente ano, foi empossada a Diretoria eleita para reger os destinos do Centro Médico Cearense durante o ano de 1952, a qual ficou assim constituída: Presidente

— Dr. Silvio Idebuerque Leal; Vice-Presidente — Dr. Paulo de Melo Machado; 1.º Secrtário — Dr. Washington Barata; 2.º Secrtário — Dr. Adalberto Studart Filho; Tesoureiro — Dr. Geraldo Wilson



NOVIDADE NA TERAPÊUTICA DA DOR

D O L C S O N A

Sinergia medicamentosa de duas potentes substâncias de ação analgésica e antiespasmódica:
metadona e papaverina

- ★ Alivia a dor sem provocar narcotismo
- ★ Poder analgésico 3 vezes maior que o da morfina e sem os seus inconvenientes
- ★ Ação terapêutica constante e uniforme quer pela profundidade quer pela duração da analgesia
- ★ Não afeta o coração nem a pressão arterial
- ★ Menor depressão respiratória que os opiáceos
- ★ É particularmente aliva nas dores provocadas, mantidas ou exaltadas por espasmos da musculatura lisa.

Ampólas - de 1cm³, em caixas com 3, 25 e 100

Comprimidos - tubos com 10

MEDICAMENTO ENTORPECENTE

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA



DOLCSONA

Gonçalves; Bibliotecário — Dr. Ricardo Gouveia.

Conselho Fiscal: Dr. José Ribeiro da Frota; Dr. Eliezer Studart da Fonseca; Dr. Jurandir Picanço.

Comissão de União e Defesa da Classe: Dr. Haroldo Juacaba; Dr. J. L. Oliveira Pombo; Dr. Newton T. Gonçalves; Dr. José Carlos Ribeiro; Dr. Livino V. Pinheiro.

Sociedade Pernambucana de Tocoginecologia

Nova Diretoria — Foi eleita no dia 23 de abril do corrente ano, a nova Diretoria da Sociedade Pernambucana de Tocoginecologia, de Recife, que regerá os destinos daquela Sociedade durante o período de 1952-1953, ficando assim cons-

tituída: Prof. Ferreira dos Santos, presidente; Dr. Camara Moreira, vice dito; Dr. André Bastos — 1.º secretário; Dr. Salgado Calheiros — 2.º secretário; Dr. Heraldo Selva — tesoureiro; Dra. Palmira Valença — bibliotecária.

Sociedade Brasileira de Proctologia do Rio de Janeiro

Dr. Raul Pitanga — Foi aclamado recentemente pela Sociedade Brasileira de Proctologia da Capital Federal, Membro Honorário, o dr. Raul Pitanga.

Sem dúvida, o dr. Raul Pitanga, mestre distinguido da matéria, por seu próprio valor foi alçado àquele lugar de destaque no mundo médico. Dentre as razões preponderantes que o tornaram Membro Honorário daquela Sociedade Médica, foi ter sido o primeiro mestre da proctologia no Brasil, sendo até nossos

dias o catedrático da única cadeira de proctologia existente no território nacional; sua contribuição bastante grande e reconhecida, a sua especialidade por meio da técnica e instrumentos novos de grande valia, sem dúvida, aos especialistas brasileiros; há bem mais de 25 anos, vem formando com esmero e dedicação um corpo de novos especialistas, para os quatro quadrantes do Brasil; seus trabalhos publicados, que representam uma grande fonte de estudos e enorme contribuição à medicina nacional.

LITERATURA MÉDICA

Livros recebidos

Infant Feeding and Feeding Difficulties — Philip Evans and Ronald Mac Keith — (J. & A. Churchill Ltd: — Londres) 1951.

O autor apresenta um completo relato da sua prática sobre a alimentação infantil e as razões para a adopção dos princípios que preconiza, demonstrando que, nestes últimos anos, a alimentação infan-

til tem sido completamente modificada devido as novas e avançadas noções sobre nutrição e lactação como fatores no crescimento da criança. Livro com 250 páginas apresenta inúmeras ilustrações e fotografias, documentando e esclarecendo o interessante trabalho de grande alcance e interesse para os que se dedicam a pediatria. (do prefácio).



HEXANITOL

HEXANITOL COM RUTINA

Vaso-dilatadores
Hipotensores



HEXANITOL
*baixa a pressão
arterial*

HEXANITOL COM RUTINA
*baixa a pressão arterial
e evita as hemorragias
cerebraes e oculares*

Laboratório Sintético Ltda
Rua Tamandaré 777 Tel-364572
São Paulo

Empalme

HEXANITOL



HEXANITOL COM RUTINA

Cancer where we Stand — Sidney Russ — (Oxford University Press — Londres — 1950). Pela apresentação clara dos fatos e conhecimentos pertinentes ao câncer, procura o autor afastar do espírito público esse terror que despertam as moléstias ainda mal conhecidas no que diz respeito a sua etiopatogenia e a sua terapêutica. Em linguagem simples o autor, autoridade eminente explica a natureza da doença, seu decurso, os métodos até hoje empregados para o seu tratamento e as esperanças expectativas para o futuro. Procura afastar essa atitude fatalista que existe em face do câncer, ressaltando as grandes e boas perspectivas de cura nos casos diagnosticados a tempo.

Não é um livro para criar a "cancerofobia" e nem as ilustrações do seu texto foram feitas com a intenção de inspirar horror porém um relato e uma demonstração das grandes pesquisas e das melhores esperanças para o tratamento desse mal, em futuro próximo.

Diagnóstico, profilaxia e tratamento da doença hemolítica do recém-nascido — (Eritroblastose fetal) — Carlos S. Lacaz, Oswaldo Melone — Oscar Yan (1951).

Cuidadoso estudo sobre a eritroblastose fetal, com larga do-

cumentação clínica, esse trabalho mereceu o "prêmio Margarido Filho" 1950) da Associação Paulista de Medicina. Generalidades sobre a eritroblastose fetal, aspectos fundamentais do problema, diagnóstico, profilaxia, tratamento, prognóstico e evolução dessa doença hemolítica do recém-nascido, além da descrição das técnicas de laboratório aplicadas ao estudo do fator Rh, enchem as 120 páginas desse excelente trabalho.

A Text-Book of Medicine. — (Edited by E. Noble Chamberlain 1951). Trabalho elaborado por grande número de professores e médicos ingleses é um livro de valor incalculável tanto para os alunos como para os práticos, os mais atuais processos de exames físicos são clara e simplesmente explicados e algumas vezes ilustrados. Para o profissional presta serviço de real valor pois tem ele à mão um meio rápido de revisão e pronto referência sobre moléstias infecciosas, venéreas, do tubo digestivo, do sangue e órgãos hematopoiéticos, do aparelho respiratório, cardio vascular, urinário, sistema nervoso, etc. Em ótima encadernação, apresenta esse livro 930 páginas, com inúmeras ilustrações.

Acaba de aparecer:

ESTUDOS CIRÚRGICOS

6.ª Série

Pedidos ao autor

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Caixa Postal, 1574

São Paulo

PREÇO Cr \$200,00

SUCEDÂNEO DO PLASMA SANGUÍNEO
SUBTOSAN

Polivinilpirrolidona ou PVP e Compostos Minerais

Solução isotônica e isoviscosa em relação ao sangue

Conservação praticamente ilimitada

Ótima tolerância

Facilidade de emprego

Comodidade de transporte e aprovisionamento

Tratamento econômico

Supressão da determinação dos grupos sanguíneos

HEMORRAGIAS
 ESTADOS DE CHOQUE
 QUEIMADURAS
 ATREPSIAS
 CAQUEXIA

SUBTOSAN

FRASCO graduado de 500 cm³

SUBTOSAN INFANTIL

AMPOLAS de 50 cm³ : caixas de 1 e de 25



A marca de confiança

COMPANHIA QUÍMICA RHODIA BRASILEIRA

CAIXA POSTAL 8095 — SÃO PAULO, S P

*Úlceras
gastro-duodenais*



Produtos ROCHE Químicos e Farmacêuticos S/A.

Rua Moraes e Silva, 30 — Caixa Postal, 329

Rio de Janeiro

INSTITUTO RADIOLOGICO **"CABELLO CAMPOS"**

Radiodiagnóstico e Radioterapia

Diretor: Dr. J. M. CABELLO CAMPOS

(Do Colégio Brasileiro de Radiologia)

RUA MARCONI, 94 - 2.º andar

Telefone 34-0655

SÃO PAULO

EXCERPTA MEDICA

Revista internacional de resumos dos ultimos trabalhos publicados na literatura médica mundial.

Publica mensalmente um volume de cada uma das seguintes especialidades:

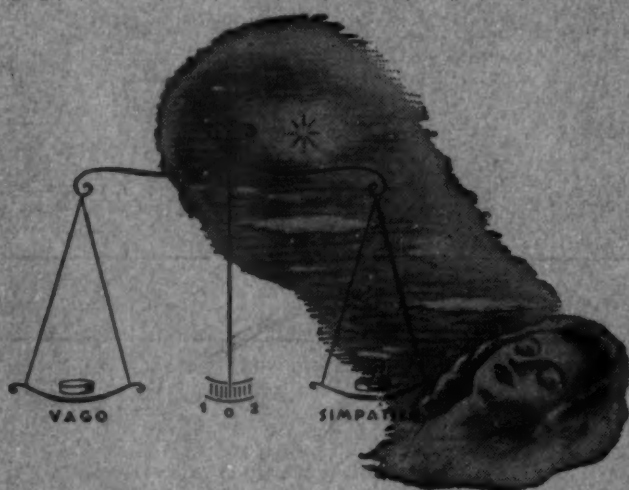
- | | |
|--|------------------------------------|
| I — Anatomia, Embriologia e Histologia | VIII — Neurologia e Psiquiatria |
| II — Fisiologia, Bioquímica e Farmacologia | IX — Cirurgia |
| III — Endocrinologia | X — Obstetricia e Ginecologia |
| IV — Microbiologia e Higiene | XI — Oto-rino-laringologia |
| V — Patologia geral e Anatomia Patológica | XII — Oftalmologia |
| VI — Medicina geral | XIII — Dermatologia e Venereologia |
| VII — Pediatria | XIV — Radiologia |
| | XV — Tuberculose. |

Pedidos de assinatura para 111, Kalverstaat — Amsterdam C. — Holanda.

DISTONEX



para o



Equilíbrio vago-simpático



LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamandaré, 376 - Telefone, 34-4572 - São Paulo